

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำพาระบบเศรษฐกิจยุคใหม่ที่มีภาวะความเป็นเมืองมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม (วงสาวาท โกศลวัฒน์, 2545) อันเนื่องมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางวัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตของคนแต่ละเชื้อชาติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากอิทธิพลของอาหารแบบตะวันตกสามารถแพร่หลายเข้ามาอย่างรวดเร็วในสังคมไทยได้โดยกระบวนการสื่อสาร โฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่มีการลงทุน และใช้เทคนิคในการสร้างแรงจูงใจสูงเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เร่งรีบ และแออัด แข่งขันกันเป็นวัฏจักรต่อเนื่อง จึงมีผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ และเรื่องความปลอดภัยของอาหาร เมื่อนำผลการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ.2546 – 2547 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2551 – 2552 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ ตารางเมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิงมีความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็น ร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจในปี พ.ศ.2546 – 2547 ในผู้หญิงร้อยละ 36.1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 45 ส่วนในผู้ชายร้อยละ 15.4 เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.6 ในปี พ.ศ.2552 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2552) นอกจากนี้รายงานการสำรวจสัดส่วนของอาหารที่คนไทยส่วนใหญ่นิยมบริโภค คืออาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 97.4 กลุ่มอาหารไขมันสูง ร้อยละ 86.3 กลุ่มอาหารแปรรูปต่าง ๆ ร้อยละ 83.2 รองลงมาเป็นกลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 71.7 และกลุ่มขนมสำหรับบริโภคเล่น ร้อยละ 49.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) และรายงานอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่พบมากที่สุด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2549 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 2,165.4 รายต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 893 รายต่อแสนประชากร และภาวะไขมันในเลือดสูง 671.7 รายต่อแสนประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) นอกจากนี้รายงานการคัดกรองความเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพประชากรวัยทำงานในจังหวัดชลบุรี จำนวน 219,642 คน พบผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ร้อยละ 42 ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 32.71 เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.93 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี, 2551)

จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่าผลกระทบอันเกิดจากภาวะโภชนาการเกินนั้นเกิดขึ้นจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานก่อให้เกิดผลเสียต่อความสมดุลของร่างกาย ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน และคุณภาพชีวิต เช่น ความเจ็บป่วย รวมทั้งการเกิดโรคเรื้อรัง เห็นได้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปนั่นเอง (แสงโสม สันะวัฒน์, 2547) การที่สุขภาพร่างกายของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของบุคคลที่จะเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยย่อมเกิดผลดี ต่อสุขภาพอนามัย ดังนั้น ความรู้ด้านโภชนาการของบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความรู้มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การที่บุคคลได้รับการแนะนำ หรือได้รับข่าวสารจากการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ และอาหารสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน หรือเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหาร โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การจัด และประกอบอาหารที่สว่นคุณค่า การจัดอาหารที่มีในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ หรือการให้เหตุผลเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องอาหารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง บุคคลควรได้รับอาหารถูกหลักโภชนาการ และควรเลือกบริโภคอาหารให้เพียงพอ และเหมาะสมกับสภาพร่างกายในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในประชาชนวัยทำงานซึ่งถือเป็นทรัพยากรบุคคล หรือกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเป็นวัยที่มีความพร้อมในการสร้างรากฐานของชีวิตทั้งในด้านการงาน อาชีพ บทบาททางสังคม และการพัฒนาประเทศ

อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคมที่มีทิศทางเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมตะวันตก เนื่องจากมีลักษณะเป็นเมืองท่องเที่ยว และได้ส่งผลให้ชุมชนส่วนใหญ่แปรเปลี่ยนเป็นชุมชนพาณิชยกรรม และบริการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว บางชุมชนยังคงมีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรม หรือชุมชนประมง นอกจากนี้ยังพบการอพยพโยกย้ายของประชากรจากทุกภาคของประเทศ และชาวต่างประเทศจากทุกภูมิภาคของโลกเข้ามาทำงาน และพักอาศัยในเขตเมืองพัทยาเป็นจำนวนมาก ทำให้สภาพสังคมมีความซับซ้อนและหลากหลาย จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรม

การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันของประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) ทั้งในเขตชุมชนชนบท และชุมชนเมือง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาปรับรูปแบบในการให้ความรู้ และส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลประชาชนให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้ถูกต้อง และลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพของการดำรงชีวิต และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้ออำนวยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ด้านชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1.4 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1.5 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1.6 ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ด้านจิตวิทยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2.2 ทศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้ออำนวย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท จำแนกดังนี้

สมมติฐานที่ 3.1 การเข้าถึงแหล่งอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3.2 การได้รู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมหรือแรงสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กันของประชากรที่อยู่ในเขตชุมชนเมือง และเขตชุมชนชนบทของอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อายุตั้งแต่ 15 – 59 ปี อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น (อิสระ) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor)

1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- รายได้
- อาชีพ
- ภาวะสุขภาพ

1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่

- ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
- ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factor) ได้แก่

2.1 การเข้าถึงแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพ

2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารอาหารเพื่อสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคล ได้แก่ บุคคลใน

ครอบครัว ญาติพี่น้อง คู่สมรส เพื่อน ครู ผู้บังคับบัญชา/ ผู้ใต้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณชน นักแสดง หรือนักวิ่ง นักกีฬา และผู้นำระดับบริหารของประเทศ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงาน ซึ่งครอบคลุมถึงประเภทอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน ความถี่ในการรับประทานอาหาร รวมทั้ง สุขนิสัยในการรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และประโยชน์ต่อสุขภาพ ตามหลักโภชนบัญญัติ

อาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่รับประทานครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งในด้านป้องกัน ด้านบำบัดอาการ และด้านการรักษา เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งต้องมีความสมดุล และความสมบูรณ์ของ

ส่วนประกอบของอาหารครบถ้วนทั้ง โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และเส้นใยอาหารต่าง ๆ อีกทั้งยังมีความสะอาด

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 59 ปี ซึ่งอาศัย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

ชุมชนชนบท หมายถึง ชุมชนที่มีลักษณะพื้นที่แบบเกษตรกรรมของอำเภอบางละมุง ซึ่งอยู่ในเขตตำบลโป่ง ตำบลเขาไม้แก้ว ตำบลห้วยใหญ่ และตำบลตะเคียนเตี้ย

ชุมชนเมือง เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตการปกครองของเมืองพัทยา มีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตตำบลหนองปรือ ตำบลนาเกลือ ตำบลหนองปลาไหล และตำบลบางละมุง

ปัจจัยนำ หมายถึง ลักษณะทางชีวสังคมของบุคคลที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ การรับรู้

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพร่างกายในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นการไม่มีโรคประจำตัว และการมีโรคประจำตัว

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการ ประกอบด้วย อาหารหลัก 5 หมู่ สารอาหารที่มีประโยชน์ หลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพดี

ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การยอมรับเกี่ยวกับการแนวทางการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นประเภท ชนิด ประโยชน์ และคุณค่าของสารอาหาร

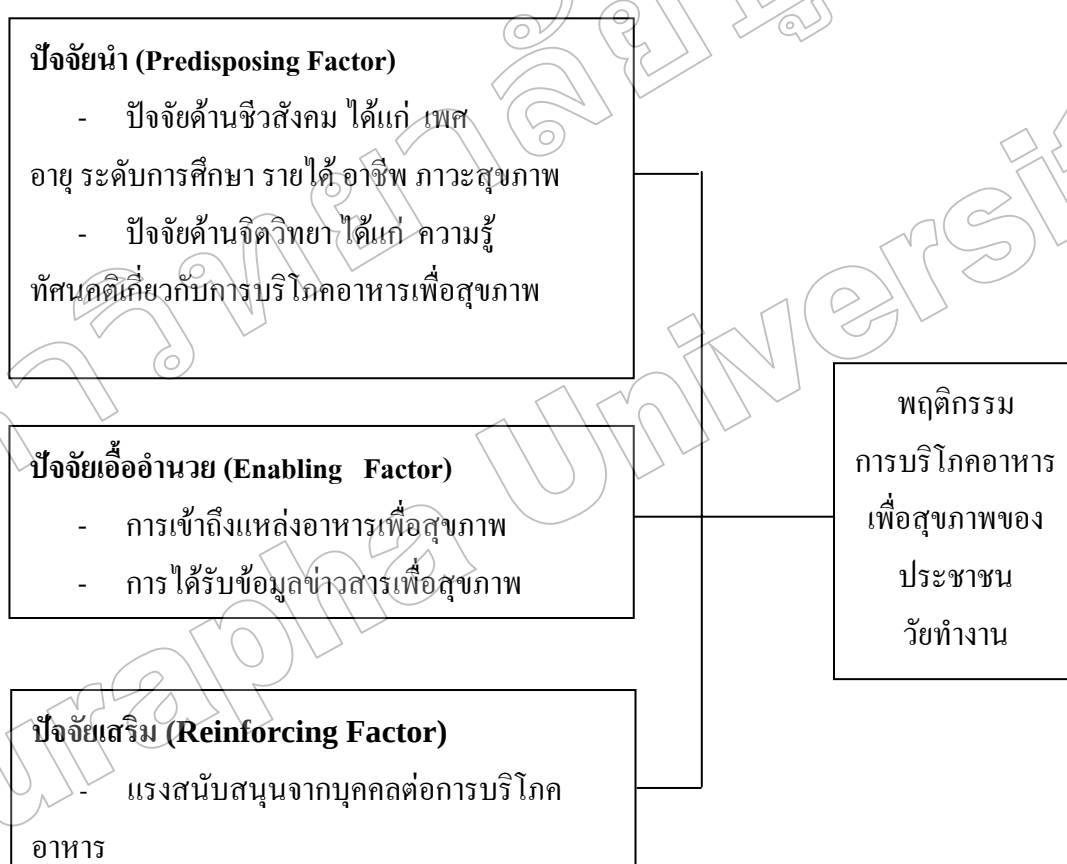
ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อม หรือความสะดวกที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง การได้ยินได้ฟัง ได้อ่าน หรือการได้รับคำแนะนำความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง และเหมาะสม เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต หนังสือ และเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการสาธารณสุข

ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนจากบุคคลต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง คู่สมรส เพื่อน ครู ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นักแสดง หรือนักวิ่ง นักกีฬา และผู้นำระดับบริหารของประเทศ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันของประชากรวัยทำงานในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท โดยใช้บางส่วนของแนวคิดจากแบบจำลอง PRECEDE สร้างโดยกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริม เพื่อวิเคราะห์ย้อนไปหาสาเหตุว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมทางสุขภาพของชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย