JOURNAL OF HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND RECREATION
ISSN 0125-2674
Vol.47 No. 2 July - December 2021
วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ
ปีที่ 47 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564

การศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับครัวเรือนของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี

ชุติมา อ่อนขาว * นพรัตน์ ศุทธิถกล** สมคิด ปราบภัย ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารในระดับครัวเรือนของประชาชน เพื่อศึกษาความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครัวเรือนของประชาชนและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านอาหารและความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200ปี จำนวน 347 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เรื่อง การศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับครัวเรือนของชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ความถี่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุลอจิสติก การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.2 ประชาชนมีพฤติกรรมการวางแผนและการจัดการด้านอาหารคิดเป็นร้อยละ 70.5 การเลือกอาหารคิดเป็นร้อยละ 86.4 การเตรียมการประกอบอาหารคิดเป็นร้อยละ 74.2 การบริโภคอาหารคิดเป็นร้อยละ 78.9 ด้านความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.6 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 13.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.8 และโรคอื่นๆ ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านอาหารและความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกตามลำดับความสำคัญ คือ การเลือกอาหาร การบริโภคอาหาร การเตรียมการประกอบอาหาร การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความฉลาดทางด้านอาหาร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

* นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพรัตน์ สุทธิถกล สาขาวิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ติดต่อผู้นิพนธ์:ชุติมา อ่อนขาว E-mail.:chutima0322@gmail.com มือถือ: 089-1150322
วันที่รับบทความ 3 มิถุนายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 29 พฤษภาคม 2564 วันที่ตอบรับ 5 มิถุนายน 2564

JOURNAL OF HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND RECREATION
ISSN 0125-2674
Vol.47 No. 2 July - December 2021
วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ
ปีที่ 47 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564

The Study of Food Literacy and Chronic Non-Communicable Diseases in The Household Level of People in Rattnakosin 200 Year Community, Pathum Thani Province

Chutima Onkhao* Nopparat Suthitakon**

Abstract

This research is a survey. The objective is to study food literacy at household level. To study the prevalence of chronic non-communicable diseases in households and to study the relationship between dietary intelligence and the prevalence of chronic non-communicable diseases in the 200-year Ratanakosin community in Pathumthani province. The sample consisted of 347 household members living in the Rattanakosin community. The research instruments were the questionnaire on the study of food literacy of the community 200-year Rattanakosin in Pathumthani province. The statistic data analysis were percentage, frequency, Pearson's correlation anal, logistic regestion .The study indicated that most of the samples were female 90.2% people had diet planning, 70.5 % of food select, 86.4 % food prepare 74.2%, food consumed 78.9% of the prevalence of chronic non-communicable diseases in the household were found to be hypertension 64.6%, stroke 13.1%, diabetic 7.8%. The prevalence of chronic non-communicable disease was found to be positively correlated with the importance of food select, food consumption, cooking preparation, food planning statistically significant at the .05 level.

Keywords : Food literacy, Chronic non-communicable disease, Food behavior

* Master's degree students Physical Education Kasetsart University
**Assistant Professor. Dept. of Physical Education, Kasetsart University
***Lecturer Dept. of Physical Education Faculty of Education, Kasetsart University
Contract: Chutima Onkhao E-mail.: chutima0322@gmail.com Mobile: 089-1150322
Received: June 3, 2020 ; Revised: May 29, 2021 ; Accepted: June 5, 2021

บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ เป็นแหล่งพลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเดิน การเล่นกีฬา การทำงานบ้าน การใช้ความคิดและช่วยซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สึกหรอ ช่วยทำให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายทำงานเป็นปกติ ตลอดจนการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายในการต้านทานโรคต่างๆ ทำให้คนเราไม่เจ็บป่วยได้ง่าย อย่างไรก็ตามการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ขาดสุขอนามัย และความปลอดภัย หรือพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อาหารที่รับประทานเข้าไปสามารถก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ อาทิ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารเป็นโรคที่พบได้บ่อยจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนแบคทีเรีย ไวรัส ปรสิต หรือสารพิษเข้าสู่ร่างกาย จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือโรคอุจจาระร่วง (1 มกราคม พ.ศ. 2560 - 1 กันยายน พ.ศ. 2560) พบผู้ป่วย 317,972 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 486 คนต่อประชาการแสนคน มีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (1 มกราคม พ.ศ. 2560 - 24 เมษายน พ.ศ. 2560) พบผู้ป่วย 36,646 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 56.01 คนต่อประชาการแสนคนโรคอหิวาตกโรค (1 มกราคม พ.ศ. 2560 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2560) พบผู้ป่วย 2 ราย อันเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพและเสียชีวิตได้ สาเหตุหลักสำคัญของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและอาหารเป็นพิษ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย ขณะที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากการรับประทานอาหารส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยจากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์และกลุ่มผัก/ผลไม้สด ซึ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย มีสัดส่วนลดลง จากการสำรวจ พบว่าประชากรมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.1 (ปี พ.ศ. 2552) และในปีพ.ศ. 2556 รับประทานอาหารจานด่วน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.1 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.3 (ปีพ.ศ. 2556) ส่วนการรับประทานอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ พบว่าเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 50.7 (ปีพ.ศ. 2556) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ปัจจัยสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัยและไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการคือ การรับประทานอาหารนอกบ้าน และรับประทานอาหารที่มีไขมันและพลังงานในระดับที่สูง มีการรับประทานอาหารแบบเร่งด่วน (Fast food) เพิ่มมากขึ้น แต่มีการบริโภคผลไม้ ผัก นม ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

ความฉลาดทางด้านอาหารเป็นความสามารถของบุคคลที่รู้จักการวางแผนจัดการการบริโภคอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและทรัพยากรที่มีอยู่ มีการเลือกสรรวัตถุดิบประกอบอาหารที่มีคุณภาพ สามารถประกอบอาหารให้น่ารับประทานจากอาหารที่หาได้ง่าย มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีการรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะต่อความต้องการของร่างกาย (Vidgen et al., 2012) ในประเทศแคนาดามี

ผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าความฉลาดทางด้านอาหารมีส่วนช่วยในการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร ส่งเสริมให้ผู้บริโภครู้จักเลือกสรรอาหาร รู้หลักการเกี่ยวกับโภชนาการ มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Colatruglio and Slater, 2014) แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางด้านอาหาร จำแนกเป็น 3 แนวทางคือ 1) การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป 2) การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในองค์กร มีแนวทางดำเนินงานโดย การสำรวจบริบทขององค์กร ใช้การสื่อสารสองทาง และพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้ออำนวย 3) การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเชิงระบบ ได้แก่ การพัฒนาระบบการสาธารณสุข การสร้างเสริมและการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน การพัฒนาระบบการศึกษา ด้วยความเชื่อว่าระดับการรู้หนังสือจะช่วยให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพดีขึ้นและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และการให้การศึกษาแก่ประชาชนนั้นนับเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Kickbusch, 2001) การพัฒนาระบบวัฒนธรรมและสังคมเพราะวัฒนธรรมและสังคมเป็นเบ้าหลอมใหญ่ของการเรียนรู้และการสร้างโอกาสให้ประชาชนมีการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้น จากความสำคัญของความฉลาดทางด้านอาหารที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ทราบข้อมูลทางด้านความฉลาดทางด้านอาหารของคนในชุมชนและนำเสนอข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารในระดับครัวเรือนของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครัวเรือนของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านอาหารและความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากร คือ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี ตำบลประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 2,568 ครัวเรือน

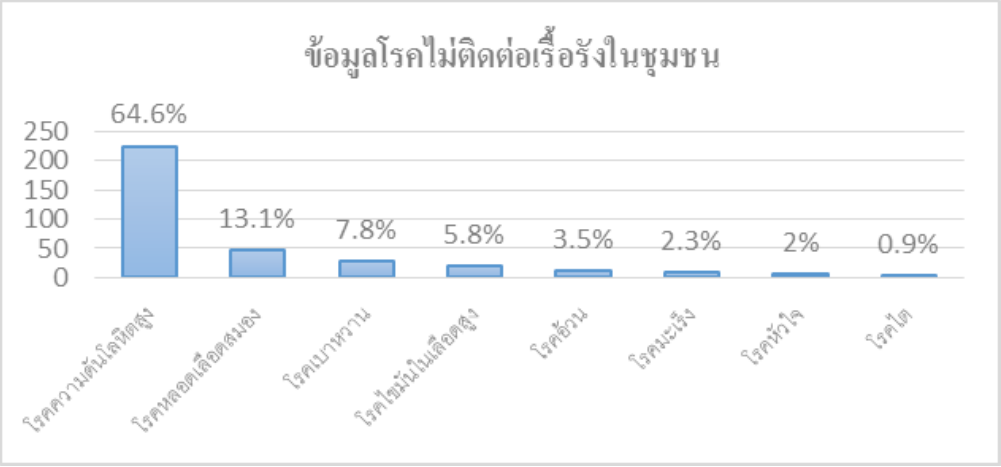
กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200ปี ตำบลประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 347 ครัวเรือน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simples random sampling)โดยการจับฉลากจากบ้านเลขที่ตามหลังคาเรือนที่ปรากฏอยู่ในชุมชน จำนวน 2,568 หลังคาเรือน โดยในชุมชนมีการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องการศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับครัวเรือนของชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี โดยมีข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของประชาชน ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความฉลาดด้านอาหาร (Food literacy)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทางชีวสังคมของประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีอายุระหว่าง 28 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 93.7 ผลการหาค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้ำหนักเกิน (23.0 - 24.9) คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.7 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 56.5 จำนวนเงินที่จัดสรรเป็นค่าอาหารในครอบครัวต่อเดือน 6,001 – 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.0 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 4 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.7 ผู้ใหญ่อายุ 26-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 98.2 และประชาชนส่วนใหญ่พักอาศัยบ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.2 ครัวเรือนมีการจัดอาหารให้สมาชิกเป็นประจำ ร้อยละ 71.2 และมีการกำหนดเวลาเลือกซื้ออาหารทุกวัน ร้อยละ 40.3 มีการกำหนดสถานที่สำหรับเลือกซื้ออาหารที่ตลาดสดทั่วไป ส่วนใหญ่เลือกซื้อที่ ตลาดสดทั่วไป ซุปเปอร์มาเก็ต ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่ครัวเรือนปลูกผักสวนครัวไว้รับประทาน ร้อยละ 85.3 ปรุงอาหารรับประทานในครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 51.3 ครัวเรือนรับประทานอาหารนอกบ้าน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.9 และไม่เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการร้อยละ 22.5 ครัวเรือนมีการวางแผนจัดเก็บอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ในตู้เย็น ร้อยละ 99.7 ส่วนใหญ่ครัวเรือนมีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาหารและสถานที่ปรุงอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ



ข้อมูลด้านการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่ มีการกำหนดรายการอาหารที่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมกับทุกคนในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 99.1 ครัวเรือนมีการวางแผนจัดหาอาหารหมู่ที่ 1 (โปรตีน) คิดเป็นร้อยละ 87.9 ครัวเรือนวางแผนจัดหาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 42.1 ครัวเรือนวางแผนจัดหาอาหารประเภทน้ำผลไม้บรรจุกล่อง คิดเป็นร้อยละ 68.9 ครัวเรือนมีการวางแผนค่าใช้จ่ายในด้านอาหารสำหรับสมาชิกในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 64.8 และพบว่าครัวเรือนไม่เคยมีการวางแผนจัดหาอาหารหมู่ที่ 5 (ไขมัน) ร้อยละ 44.7 และนอกจากนั้นไม่เคยมีการวางแผนเรื่องจัดหาเครื่องดื่มประเภทนมและผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 43.8

ข้อมูลด้านการเลือกอาหาร พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่เลือกซื้อเนื้อสัตว์ที่สด สะอาด ครัวเรือนเลือกซื้อผลไม้สดที่มีตามฤดูกาล ครัวเรือนเลือกซื้ออาหารกระป๋องโดยดูวันหมดอายุ สภาพกระป๋องไม่บุบหรือบวม ครัวเรือนเลือกซื้อเครื่องปรุงรสที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท สะอาด มีฉลากอาหาร และครัวเรือนเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงโดยดูวันหมดอายุ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครัวเรือนเลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 99.4 ครัวเรือนเลือกซื้ออาหารตามราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.1 ครัวเรือนเลือกซื้ออาหารจากสถานที่จำหน่ายอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะและเลือกซื้ออาหารที่มีเครื่องหมายเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) คิดเป็นร้อยละ 98.8 ครัวเรือนเลือกซื้ออาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายให้สารอาหารตามที่ร่างกายต้องการ คิดเป็นร้อยละ 98.0 และครัวเรือนเลือกซื้อบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 74.1 พบว่าครัวเรือนไม่เคยเลือกซื้ออาหารธรรมชาติ (เช่น พืชผักที่มีตามธรรมชาติ) คิดเป็นร้อยละ 81.8 และพบว่าครัวเรือนไม่เคยเลือกซื้ออาหารออแกนิค (อาหารที่ไม่มีการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) คิดเป็นร้อยละ 19.3

ข้อมูลด้านการเตรียมการด้านอาหาร พบว่า ครัวเรือนล้างผัก ผลไม้ก่อนหั่นและใช้เกลือไอโอดีนประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 100 ครัวเรือนใช้ซีอิ๊วขาวหรือซีอิ๊วอื่นๆ ในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 99.4 ครัวเรือนส่วนใหญ่ล้างผัก ผลไม้ก่อนปอกเปลือก คิดเป็นร้อยละ 98.8 ครัวเรือนส่วนใหญ่เลือกของเสียออกก่อนล้างผัก ผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ครัวเรือนส่วนใหญ่ใช้น้ำปลาแท้ในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 92.8 ครัวเรือนไม่เคยปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์สุกๆดิบๆ คิดเป็นร้อยละ 92.2 ครัวเรือนเลาะไขมันออกจากเนื้อสัตว์ก่อนนำมาปรุงอาหารและครัวเรือนล้างอาหารแห้ง เช่น หัวหอม กระเทียม ถั่วลิสงชนิดต่างๆ ก่อนนำมาปรุงอาหาร คิดเป็นร้อยละ 88.2

ข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร ครัวเรือนส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ คิดเป็นร้อยละ 95.7 รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ (ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย) คิดเป็นร้อยละ 90.5 ครัวเรือนส่วนใหญ่รับประทานเครื่องในสัตว์ทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 70.6 ครัวเรือนส่วนใหญ่ดื่มกาแฟผสมครีมเทียมในปริมาณมาก คิดเป็นร้อยละ 66.3

ครัวเรือนส่วนใหญ่รับประทานอาหารว่าง (อาหารระหว่างมื้อประเภทของคาวต่างๆ) คิดเป็นร้อยละ 61.1พบว่าครัวเรือนไม่รับประทานข้าวกล้องเป็นหลัก ร้อยละ 37.5 ครัวเรือนไม่ได้ผักทุกมื้อ ร้อยละ 38 ครัวเรือนไม่ได้รับประทานผลไม้ทุกมื้อ ร้อยละ 30.5 ครัวเรือนไม่ได้รับประทานพริกน้ำปลา ร้อยละ 54.5 ครัวเรือนไม่ได้รับประทานเนื้อปลา ร้อยละ 46.1 ครัวเรือนไม่รับประทานอาหารมังสวิรัติ ร้อยละ 58.8 และไม่รับประทานอาหารเจ ร้อยละ 74.6 ครัวเรือนไม่ดื่มน้ำผลไม้คั้นสด ร้อยละ 65.1 ครัวเรือนรับประทานไส้กรอกและผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ร้อยละ 34.9 ครัวเรือนรับประทานเนื้อสัตว์ ประเภทปิ้งย่าง ร้อยละ 39.2 ครัวเรือนรับประทานอาหารรสจัด ร้อยละ 59.1 ครัวเรือนรับประทานเครื่องใน ร้อยละ 70.6 ครัวเรือนรับประทานเบเกอรี่ ร้อยละ 36.0 ครัวเรือนดื่มน้ำผลไม้บรรจุกล่อง ร้อยละ 63.1 ครัวเรือนดื่มเครื่องเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลหรือไขมันเทียมในปริมาณมาก เช่น ชาเขียว ชานมไข่มุกนมเย็น ชาเย็น กาแฟเย็น ร้อยละ 58.8 ครัวเรือนดื่มกาแฟผสมครีมเทียมในปริมาณมาก ร้อยละ 66.3 ครัวเรือนไม่ดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 35.7 ครัวเรือนกินอาหารเสริม (เช่น ซุปไก่ โสม อาหารเสริมวิตามินต่างๆ ฯลฯ) ร้อยละ 37.5

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเลือก

อาหาร การเตรียมการด้านอาหาร การบริโภคอาหาร

	การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร	การเลือกอาหาร	การเตรียมการด้านอาหาร	การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร	1	0.19 (<0.001)*	0.15 (0.005)	0.37 (<0.001) *
การเลือกอาหาร		1	-0.063 (0.2)	0.54(<0.0001)*
การเตรียมการด้านอาหาร			1	0.14 (0.008) *
การบริโภคอาหาร				1

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมการด้านอาหาร การบริโภคอาหาร พบว่า การวางแผนและการจัดการด้านอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเลือกอาหาร การเตรียมการด้านอาหาร การบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับการบริโภคอาหาร (0.37, $p < 0.001$) รองลงมา คือ การเลือกอาหาร ($r = 0.19$, $p < 0.001$) อย่างไรก็

ตามตัวแปรการเลือกอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริโภคอาหารมากที่สุด ($r = 0.54$ $p < 0.0001$)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พฤติกรรมการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมการด้านอาหารและการบริโภคอาหารต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความฉลาดทางด้านอาหาร	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง	โรคหัวใจ	โรคไขมันในเลือดสูง	โรคมะเร็ง	โรคไต	โรคอ้วน
การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร	-	-	0.002*	-	-	-	0.058
การเลือกอาหาร	-	0.049*	-	< 0.001	-	0.014*	-
การเตรียมการด้านอาหาร	0.084	0.011*	0.045*	-	0.039*	-	0.072
การบริโภคอาหาร	< 0.001	-	< 0.001	0.066	-	-	< 0.001

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการใช้สถิติ Binary logistics regression ด้านความฉลาดทางด้านอาหาร ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมการด้านอาหาร การบริโภคอาหาร พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์การเลือกอาหารกับการเตรียมการด้านอาหาร โรคหัวใจมีความสัมพันธ์กับการการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเตรียมการด้านอาหาร โรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการเตรียมการด้านอาหาร โรคไตมีความสัมพันธ์กับการเลือกอาหาร โรคอ้วน มีความสัมพันธ์กับการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเตรียมการด้านอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครัวเรือนของชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัด ปทุมธานี เป็นการวิจัยรูปแบบเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านอาหารในระดับครัวเรือนของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครัวเรือนของประชาชนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี จังหวัดปทุมธานี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านอาหารและความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครัวเรือนในชุมชนรัตนโกสินทร์ 200 ปี ตำบลประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 347 ครัวเรือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ การวิเคราะห์การถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regressions) และสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson ‘s Correlation) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีอายุระหว่าง 28 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 93.7 ผลการวิเคราะห์หาค่า BMI พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้ำหนักเกิน(23.0 - 24.9) คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50.1 มีอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 56.5 จำนวนเงินที่จัดสรรเป็นค่าอาหารในครอบครัวต่อเดือน 6,001 – 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.0 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 4 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.7 และประชาชนส่วนใหญ่พักอาศัยบ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.2 ครัวเรือนมีการจัดอาหารให้สมาชิกเป็นประจำ ร้อยละ 71.2 และมีการกำหนดเวลาเลือกซื้ออาหารทุกวัน ร้อยละ 40.3 มีการกำหนดสถานที่สำหรับเลือกซื้ออาหารที่ตลาดสดทั่วไป ส่วนใหญ่เลือกซื้อที่ตลาดสดทั่วไป ซุปเปอร์มาเก็ต ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่ครัวเรือนปลูกผักสวนครัวไว้รับประทาน ร้อยละ 85.3 ปรุงอาหารรับประทานในครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 50.7 ครัวเรือนรับประทานอาหารนอกบ้าน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.1 และมีครัวเรือนที่ไม่เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการร้อยละ 22.5

ครัวเรือนมีการวางแผนจัดเก็บอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ในตู้เย็น ร้อยละ 99.7 ครัวเรือนมีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาหาร อาทิ เตาแก๊ส เตาไฟฟ้า เตาไมโครเวฟ หม้อหุงข้าวไฟฟ้า กระติกน้ำร้อนไฟฟ้า เครื่องบด มีด เขียง หม้อขนาดต่างๆ กะละมังขนาดต่างๆ ครัวเรือนมีสถานที่ปรุงอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ มีสถานที่เตรียมอาหารวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร พบว่า มี ร้อยละ 83.4 และและพบว่าบางครัวเรือนไม่มีสถานที่ปรุงอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 17.6

ข้อมูลด้านโรคประจำตัวและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.8 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 5.8 และพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.7โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 56.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 16.7

ด้านการวางแผนและการจัดการด้านอาหาร ส่วนใหญ่ พบว่า มีการกำหนดรายการอาหารที่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมกับทุกคนในครัวเรือน และพบว่าครัวเรือนมีการวางแผนจัดหาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ กระแช่สาโท สุราพื้นบ้าน ฯลฯ) คิดเป็นร้อยละ 42.1 ครัวเรือนมีการวางแผนจัดหาอาหารประเภทน้ำผลไม้บรรจุกล่อง คิดเป็นร้อยละ 68.9 ครัวเรือนมีการวางแผนค่าใช้จ่ายในด้านอาหารสำหรับสมาชิกในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 64.8และพบว่าครัวเรือนไม่เคยมีการวางแผนจัดหาอาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันจากสัตว์และพืช ร้อยละ 44.7 และนอกจากนั้นไม่เคยมีการวางแผนเรื่องจัดหาเครื่องดื่มประเภทนมและผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 23.1

ด้านการเลือกอาหาร ครัวเรือนส่วนใหญ่เลือกซื้อเนื้อสัตว์ ผักผลไม้ที่สด สะอาด เลือกซื้ออาหารกระป๋อง และเครื่องปรุงรสบรรจุในภาชนะปิดสนิท สะอาด มีฉลากอาหารถูกต้อง เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีเครื่องหมายเลขทะเบียนตำรับอาหาร(อย.) คิดเป็นร้อยละ 98.8 และพบว่าครัวเรือนเลือกซื้อบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป คิดเป็นร้อยละ 74.1 และครัวเรือนไม่เคยเลือกซื้ออาหารธรรมชาติ (เช่น พืชผักที่มีตามธรรมชาติ) คิดเป็นร้อยละ 81.8 และพบว่าครัวเรือนไม่เคยเลือกซื้ออาหารออแกนิค (อาหารที่ไม่มีการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) คิดเป็นร้อยละ 19.3

ด้านการเตรียมการด้านอาหาร ทุกครัวเรือนล้างผัก ผลไม้ก่อนหั่นและใช้เกลือไอโอดีนประกอบอาหาร ครัวเรือนใช้ซีอิ๊วขาวหรือซีอิ๊วอื่นๆ ในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 99.4 ครัวเรือนส่วนใหญ่ล้างผัก ผลไม้ก่อนปอกเปลือก คิดเป็นร้อยละ 98.8 ครัวเรือนส่วนใหญ่เลือกของเสียออกก่อนล้างผัก ผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ครัวเรือนส่วนใหญ่ใช้น้ำปลาแท้ในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 92.8 ครัวเรือนไม่เคยปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ สุกๆ ดิบๆ คิดเป็นร้อยละ 92.2 ครัวเรือนเลาะไขมันออกจากเนื้อสัตว์ก่อนนำมาปรุงอาหารและครัวเรือนล้างอาหารแห้ง เช่น หัวหอม กระเทียม ถั่วลิสงชนิดต่างๆ ก่อนนำมาปรุงอาหาร คิดเป็นร้อยละ 88.2 ครัวเรือนใช้วิธีปรุงอาหารประเภทรมควันและอบ คิดเป็นร้อยละ 82.4 ครัวเรือน

ด้านการบริโภคอาหาร ครัวเรือนส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ คิดเป็นร้อยละ 95.7 รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ (ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย) คิดเป็นร้อยละ 90.5 ครัวเรือนส่วนใหญ่รับประทานเครื่องในสัตว์ทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 70.6 ครัวเรือนส่วนใหญ่ดื่มกาแฟผสมครีมเทียมในปริมาณมาก คิดเป็นร้อยละ 66.3 ครัวเรือนส่วนใหญ่รับประทานอาหารว่าง (อาหารระหว่างมื้อประเภทของคาวต่างๆ) คิดเป็นร้อยละ 61.1พบว่าครัวเรือนไม่รับประทานข้าวกล้องเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 37.5 ครัวเรือนไม่ได้ผักทุกมื้อคิดเป็นร้อยละ 38 ครัวเรือนไม่ได้รับประทานผลไม้ทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 30.5 ครัวเรือนไม่ได้รับประทานพริกน้ำปลา ร้อยละ 54.5 ครัวเรือนไม่ได้รับประทานเนื้อปลา ร้อยละ 46.1 ครัวเรือนไม่รับประทานอาหารมังสวิรัติ ร้อยละ 58.8 และไม่รับประทานอาหารเจ ร้อยละ 74.6 ครัวเรือนไม่ดื่มน้ำผลไม้คั้นสด ร้อยละ 65.1 ครัวเรือนรับประทานไส้กรอกและผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ร้อยละ 34.9 ครัวเรือนรับประทานเนื้อสัตว์ ประเภทปิ้งย่าง ร้อยละ 39.2 ครัวเรือนรับประทานอาหารรสจัด ร้อยละ 59.1 ครัวเรือนรับประทานเครื่องใน ร้อยละ 70.6 ครัวเรือนรับประทานเบเกอรี่ ร้อยละ 36.0 ครัวเรือนดื่มน้ำผลไม้บรรจุกล่อง ร้อยละ 63.1 ครัวเรือนดื่มเครื่องเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลหรือไขมันเทียมในปริมาณมาก เช่น ชาเขียว ชานมไข่มุกนมเย็น ชาเย็น กาแฟเย็น ร้อยละ 58.8 ครัวเรือนดื่มกาแฟผสมครีมเทียมในปริมาณมาก ร้อยละ 66.3 ครัวเรือนไม่ดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 35.7 ครัวเรือนกินอาหารเสริม (เช่น ซุปไก่โสม อาหารเสริมวิตามินต่างๆ ฯลฯ) ร้อยละ 37.5

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า การวางแผนและการจัดการด้านอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเลือกอาหาร การเตรียมการด้านอาหาร การบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับการบริโภคอาหาร (0.37, $p < 0.001$) รองลงมา คือ การเลือกอาหาร (0.19 $p < 0.001$) อย่างไรก็ตามตัวแปรการเลือกอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริโภคอาหารมากที่สุด

(0.54 p <0.0001) จากสมการถดถอยเชิงซ้อนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการบริโภคมากที่สุด คือ การเลือกอาหาร โดยการเลือกอาหารจะมีผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนไป

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาได้ค้นพบว่าความฉลาดทางด้านอาหาร ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมการวางแผนและจัดการด้านอาหาร การเลือกอาหารตามที่วางแผนไว้ การเตรียมการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะและคุณค่าทางโภชนาการ และการบริโภคเพื่อสุขภาพ ล้วนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้องค์ประกอบเหล่านี้ยังมีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลอันเนื่องจากระบบเผาผลาญอาหารของร่างกายบกพร่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความฉลาดด้านอาหารทั้ง 4 องค์ประกอบที่กล่าว ซึ่งอาจเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องความฉลาดด้านอาหารผ่านทางสถาบันการศึกษา หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น โดยดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านความฉลาดให้ประชาชนได้รับรู้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเรียน การฝึกอบรม การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อสังคมออนไลน์

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การเลือกอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบว่า มีอัตราการเกิดโรคมากที่สุดในชุมชนรวมทั้งโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับการเลือกอาหารในระดับครัวเรือน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคดังกล่าว
2. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. 2556. *รายงานประจำปี.* กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค. 2556. *รายงานประจำปี.* กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์,

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552. *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2556. *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย ปี พ.ศ.2556.* กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

Kickbusch, I.S. 2001. *Health Literacy: addressing the health and education divide.* Yale University School of Public Health. New Haven, CT, USA.

Colatruglio and Slater, 2014. *Food Literacy: Bridging the Gap between Food, Nutrition and Well-Being*, Sustainable well-being: Concepts, issues, and educational practices, Chapter: 3, Publisher: ESWB Press, Winnipeg, MB, Editors: Deer F, Falkenberg T, McMillan B, Sims L, pp.37-55

Vidgen, Helen Gallegos, Danielle, 2012. *Defining food literacy and its components.* paper presented at the international federation of home economics world congress, Melbourne.

World Health Or.ganization. 1998. *Health Promotion.* WHO Publications.