

บทวิชาการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการบริโภคหวานของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลบางใหญ่และสถานอนามัยเครือข่าย

ปริญญ์ ศิริอนันต์* น.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคหวานรวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคหวาน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ศึกษาจากผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางใหญ่และสถานอนามัยเครือข่าย จำนวน 209 คน โดยแบบสอบถามที่ได้ผ่านการทดสอบความตรงและความน่าเชื่อถือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.5 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56 มีเจตคติที่ดีต่อการลดการบริโภคหวาน ร้อยละ 71.8 ปฏิบัติตนอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการบริโภคหวานพบว่าปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และเจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ลักษณะงานที่ปฏิบัติ สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมไม่พบว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคหวาน

คำสำคัญ: พฤติกรรม ความรู้ เจตคติ

* กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลบางใหญ่

บทนำ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาของสังคมยุคปัจจุบัน เพราะเป็นพฤติกรรมที่สังคมมานานตั้งแต่วัยเด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่ อาจมาจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ได้รับ¹ การพัฒนาสังคมปัจจุบันมีลักษณะการบริโภคนิยมมากขึ้น อาหารและเครื่องปรุงต่างๆ จะมีส่วนประกอบของน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลแห่งชาติได้รายงานการบริโภคน้ำตาลของคนไทย ซึ่งแสดงอัตราเพิ่มสูงมากจาก 23.3 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2537 เป็น 29.9 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2547 และเพิ่มเป็นบริโภคน้ำตาลสูงสุด 39 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2548² เหตุเพราะการเติบโตของเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ทำให้นิยมบริโภคอาหารจานด่วน น้ำอัดลม อาหารสำเร็จรูปสูงขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุให้อัตราการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการกิน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงขึ้นไปด้วย³ มีการเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคน้ำตาลในทางตรง คือการปรุงอาหาร ทำขนม ชงกาแฟ ที่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลได้ มาเป็นการบริโภคทางอ้อมมากขึ้น เช่น น้ำอัดลม กาแฟสำเร็จรูป ขนมและเครื่องดื่มจากโรงงานอุตสาหกรรม

นอกจากนี้ยังพบว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นและไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย รวมทั้งลักษณะการบริโภค จากเดิมที่ภายในครอบครัวจะมีการปรุงอาหารและกินร่วมกันในบ้าน ปัจจุบันมีอาหารที่กินในบ้านเริ่มลดลง จากกิน 2 มื้อ เช้า และเย็น เหลือ 1 มื้อ เช้าหรือเย็น และบางคนอาจไม่ได้กินอาหารที่บ้านเลยแม้แต่มื้อเดียว “การเปลี่ยนจากการกินในบ้านเป็นการกินนอกบ้านมีโอกาที่จะรับน้ำตาลมากขึ้น การกินแบบซื้อกิน เราจะตามด้วยน้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยวที่เป็นผลิตภัณฑ์จากอุตสาหกรรมที่มีน้ำตาลเป็นองค์ประกอบใหญ่ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เพิ่มโอกาสในการกินหวานมากขึ้น”⁴

การศึกษาในต่างประเทศ มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคน้ำตาล กับการเกิดโรคฟันผุ พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการเกิดฟันผุและความถี่ของการรับประทานน้ำตาล⁵ เด็กที่บริโภคน้ำตาลที่ศูนย์เด็กเล็ก มากกว่าวันละ 32.6 กรัม จะมีอัตราเพิ่มของโรคฟันผุ สูงกว่าเด็กที่บริโภคน้ำตาล น้อยกว่า ถึง 2.99 เท่า⁶ และมีการศึกษาของ Dubois L⁷ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบระหว่างมื้ออาหารเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคอ้วนในเด็กกลุ่มก่อนวัยเรียน

ในขณะเดียวกันก็มีการศึกษามากมายที่พบว่าเด็กไทยมีภาวะโภชนาการเกิน หรือเป็นโรคอ้วนเพิ่มจำนวนขึ้น⁸ และมีแนวโน้มที่เด็กกลุ่มอายุน้อยจะอ้วนเร็วขึ้น นอกจากนี้ เป็นที่ทราบกันดีว่า ส่วนหนึ่งของผู้ใหญ่ที่อ้วนนั้น เป็นเด็กที่อ้วนมาก่อน จากการศึกษาแบบติดตามในระยะยาว พบว่า ร้อยละ 26-41 ของเด็กก่อนวัยเรียนที่อ้วน จะโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ขณะที่เด็กวัยเรียน และวัยรุ่นที่อ้วน มีโอกาสจะโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ร้อยละ 42-63 และร้อยละ 80 ตามลำดับ⁹

นอกจากการทำให้เกิดโรคอ้วนแล้ว มีการศึกษาจากต่างประเทศพบว่า ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย การบริโภคน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ลดการบริโภคสารอาหารที่สำคัญได้แก่ โปรตีน เหล็ก วิตามินและแคลเซียม¹⁰

การศึกษารังนี้มี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการบริโภคหวานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางใหญ่ และสถานอนามัยเครือข่าย รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการบริโภคหวาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ให้สัมฤทธิ์ผลและยั่งยืน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยศึกษาจากจำนวนประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางใหญ่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ และเจ้าหน้าที่
สถานีนามัยเครือข่าย 12 แห่ง จำนวน 209 คน โดย
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งได้ผ่านการทดสอบ
ความตรง (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และนำมา

ทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha 0.79 และทดสอบความรู้โดยใช้ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าอัลฟา 0.71
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

Table 1 Number and percentage of samples

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	14.8
หญิง	178	85.2
สถานภาพ		
โสด	75	35.9
สมรส	114	54.5
หม้าย/หย่า	20	9.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	69	33
ปริญญาตรี	113	54.1
สูงกว่าปริญญาตรี	27	12.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	189	90.5
เบาหวาน	1	0.5
ไขมันในเส้นเลือด	8	3.8
ความดันสูง	3	1.4
เบาหวานและ/หรือไขมันในเส้นเลือดและหรือความดันสูง	8	3.8
ลักษณะงานที่บริการ		
งานบริการ	155	74.2
งานสนับสนุนบริการ	54	25.8
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาล	142	67.9
สถานีนามัย/สาธารณสุขอำเภอ	67	32.1
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
0-5 ปี	49	23.4
6-10 ปี	34	16.3
11-15 ปี	40	19.1
มากกว่า 15 ปี	86	41.2

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง สถานภาพ จำนวนบุตร สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ส่วนสูง น้ำหนัก ประสิทธิภาพการทำงาน ส่วนที่ 2 เป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารหวานจำนวน 14 ข้อและส่วนที่ 4 เป็น คำถามเกี่ยวกับความรู้จำนวน 16 ข้อ โดยทำการ เก็บแบบสอบถามในช่วงเดือนมีนาคม 2551 การ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และ วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression)

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบกลับมาทั้งหมด จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากร ที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.2 อายุเฉลี่ย 37.1 (± 8.69) ปี ร้อยละ 54.5 สถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 35.9 เป็นโสด ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ร้อยละ 54.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 33 และ 12.9 จบการศึกษต่ำกว่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีตามลำดับ ส่วนมาก ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.5 มีโรคประจำตัว โดยผู้ที่ มีโรคประจำตัวร้อยละ 95 มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 67.9 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 32.1 ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัยเครือข่ายและสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ ร้อยละ 74.2 อยู่หน่วยบริการ ร้อยละ 25.8 อยู่หน่วยสนับสนุนบริการ เช่น พนักงานขับรถ ธุรกิจ การเงิน เป็นต้น

พิจารณาด้านประสิทธิภาพการทำงาน ร้อยละ 41.1 มีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 23.4, 19.1 และ 16.3 มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่า 5 ปี, 11-15 ปี และ 6-10 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เมื่อดูน้ำหนักมวลกาย (Body Mass Index) พบว่า ร้อยละ 62.2 มีค่าน้ำหนักมวลกายปกติ (18.5-24.9) ร้อยละ 9.6 น้อยกว่าเกณฑ์ (< 18.5) ร้อยละ 22 มากกว่าเกณฑ์ (25-29.9) ร้อยละ 6.2 มวลกาย อยู่ในระดับอ้วน (> 30) ดังตารางที่ 2

ปัจจัยด้านเจตคตร้อยละ 56 มีเจตคติที่ดีต่อการลดการบริโภคอาหารหวาน ร้อยละ 44 มีเจตคติ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเจตคติเรื่องการ งดการบริโภคอาหารหวานในที่ทำงาน สังคม หรือ การเป็นต้นแบบด้านการบริโภคอาหารหวานของ บุคลากรด้านสาธารณสุขร้อยละ 53.1 มีเจตคติที่ดี ร้อยละ 41.2 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7 มีเจตคติอยู่ในระดับที่ไม่ดี (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติ ร้อยละ 71.8 มีการ ปฏิบัติการบริโภคอาหารหวานอยู่ในระดับเหมาะสม ปานกลาง ร้อยละ 20.1 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.1 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม เมื่อ พิจารณาข้อปฏิบัติในการดื่มเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลเช่น

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีมวลกาย

Table 2 Number and percentage of samples classified by Body Mass Index of

ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าเกณฑ์	20	9.6
ตามเกณฑ์	130	62.2
มากกว่าเกณฑ์	46	22
อ้วน	13	6.2
รวม	209	100

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหวาน

Table 3 Knowledge, attitude, and the behavior related to sweet consumption.

	ดี	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เจตคติ	117 (56)	92 (44)	0
รณรงค์/เป็นต้นแบบลดบริโภคหวานในสังคมหรือที่ทำงาน	111 (53.1)	86 (41.2)	12 (5.7)
การปฏิบัติ	42 (20.1)	150 (71.8)	17 (8.1)
ดื่มเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาล	75 (35.9)	106 (50.7)	28 (13.4)
เติมน้ำตาลในอาหารคาว	53 (25.3)	89 (42.6)	67 (32.1)
การประกอบอาหารที่บ้าน	60 (28.7)	70 (33.5)	79 (37.8)
ความรู้	31 (14.8)	116 (55.5)	62 (29.7)
นมเปรี้ยวมีปริมาณน้ำตาลมาก	102 (48.8)		107 (51.2)
อันตรายของสารให้ความหวานแทนน้ำตาล	121 (57.9)		88 (42.1)
ปริมาณน้ำตาลในผลไม้หรือเครื่องดื่ม	71 (34.0)		138 (66.0)
น้ำตาลกับการเกิดฟันผุ	11 (5.3)		198 (94.7)

น้ำชาเขียวชนิดหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ที่ผสมน้ำตาล ร้อยละ 50.7 ปฏิบัติเหมาะสมระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9 ปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 13.4 ปฏิบัติไม่เหมาะสม ส่วนข้อปฏิบัติด้านการเติมน้ำตาลในอาหารคาวเมื่อประกอบอาหารในบ้านหรือรับประทานนอกบ้าน ร้อยละ 42.6 ปฏิบัติเหมาะสมระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 ปฏิบัติไม่เหมาะสม ร้อยละ 25.3 ปฏิบัติเหมาะสม (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านความรู้ร้อยละ 55.5 มีความรู้เกี่ยวกับอาหารหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 29.7 มีความรู้ น้อย ร้อยละ 14.8 มีความรู้ดี โดยพบว่าร้อยละ 51.2 ไม่รู้ว่านมเปรี้ยวมีปริมาณน้ำตาลมาก ร้อยละ 66 ไม่รู้ว่าเครื่องดื่มเช่น น้ำอัดลม หรือผลไม้บางชนิดมี ปริมาณน้ำตาลมาก เกือบครึ่งคิดว่าสารให้ความหวาน สามารถรับประทานได้โดยไม่เกิดอันตราย ร้อยละ 94.7 ไม่รู้ว่าน้ำตาลแต่ละชนิดทำให้เกิดฟันผุไม่เท่ากัน (ตารางที่ 3)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยต่างๆ ต่อการปฏิบัติด้านการบริโภคหวานโดยใช้สถิติไค-สแควร์

พบว่า อายุ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคหวาน ($P < .05$) โดยบุคลากรที่อายุมากกว่า 35 ปีปฏิบัติตน ได้เหมาะสมร้อยละ 64.4 ส่วนผู้ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ปฏิบัติได้เหมาะสมร้อยละ 35.6 ด้านประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ปฏิบัติตน ได้เหมาะสมร้อยละ 69.2 ผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี ปฏิบัติได้เหมาะสมร้อยละ 31.8 (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ด้านสถานภาพและการมีบุตร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม กรรมการบริโภคหวาน ($P < .05$) พบว่าบุคลากรที่มีสถานภาพ สมรส และการมีบุตรมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 62.1 และ 66.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการ บริโภค พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < .05$) โดยบุคลากรที่มีเจตคติที่ดีมีพฤติกรรม กรรมการบริโภคหวานที่เหมาะสม ร้อยละ 61.4 ส่วนผู้ที่มี เจตคติระดับปานกลาง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคหวาน ที่เหมาะสม ร้อยละ 38.6 ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารหวาน
 Table 4 The relationship between factors and the behaviors of sweet consumption.

ปัจจัย	การปฏิบัติ		P-value
	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)	เหมาะสม (ร้อยละ)	
อายุ			
น้อยกว่า 35 ปี	45 (58.4)	47 (35.6)	.001*
มากกว่า 35 ปี	32 (41.6)	85 (64.4)	
เพศ			
ชาย	17 (22.1)	14 (10.6)	.024*
หญิง	60 (77.9)	118 (89.4)	
สถานภาพการสมรส			
โสด/หย่า	45 (58.4)	50 (37.9)	.004*
สมรส	32 (41.6)	82 (62.1)	
การมีบุตร			
ไม่มีบุตร	45 (58.4)	44 (33.3)	< .01*
มีบุตร	32 (41.6)	88 (66.7)	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	32 (41.6)	37 (28)	.045*
ปริญญาตรี/สูงกว่า	45 (58.4)	95 (72)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	70 (90.9)	119 (90.2)	.057
มี	7 (9.1)	13 (9.8)	
สถานที่ปฏิบัติงาน			
โรงพยาบาล	58 (75.3)	84 (63.6)	.081
สถานีนามัย/สสอ.	19 (24.7)	48 (36.4)	
ประสบการณ์การทำงาน			
น้อยกว่า 10 ปี	41 (53.2)	42 (31.8)	.002*
มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	36 (46.8)	90 (69.2)	
เจตคติ			
ปานกลาง	41 (53.2)	51 (38.6)	.04*
ดี	36 (46.8)	81 (61.4)	
ความรู้			
น้อย	65 (84.4)	114 (86.4)	.698
มาก	12 (15.6)	18 (13.6)	
ลักษณะงาน			
บริการ	54 (70.1)	101 (76.5)	.309
สนับสนุนบริการ	23 (29.9)	31 (23.5)	
ดัชนีมวลกาย			
ปกติ	58 (75.3)	92 (69.7)	.383
มากกว่าปกติ	19 (24.7)	40 (30.3)	

* significant ($p < .05$, Pearson chi-square test)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคหวาน

Table 5 The association of factors to the behaviors of sweet consumption

ปัจจัย	B	Odds Ratio	95% C.I. for EXP(B)	
เพศหญิง ¹	.910	2.484	.997	6.187
อายุมากกว่า 35 ปี ²	.687	1.987	.811	4.869
สถานภาพสมรส ³	.279	1.322	.597	2.926
การมีบุตร ⁴	.596	1.816	.808	4.080
ระดับการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่า ⁵	.246	1.278	.606	2.698
ไม่มีโรคประจำตัว ⁶	.393	1.48	.490	4.475
ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ⁷	.063	1.065	.415	2.731
ลักษณะงานบริการ ⁸	.218	1.244	.552	2.801
สถานที่ปฏิบัติงานสถานอนามัย/สสอ. ⁹	.391	1.479	.735	2.977
ดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ¹⁰	.209	1.232	.583	2.602
เจตคติที่ดี ¹¹	.434	1.544	.803	2.968
ความรู้น้อย ¹²	.164	1.178	.474	2.92

กลุ่มอ้างอิงคือ

- | | | |
|-----------------------|--|---------------------------|
| 1. เพศชาย | 5. การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี | 9. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล |
| 2. อายุน้อยกว่า 35 ปี | 6. มีโรคประจำตัว | 10. ดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ |
| 3. สถานภาพโสด/หม้าย | 7. ประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี | 11. เจตคติไม่ดี |
| 4. การไม่มีบุตร | 8. งานสนับสนุนบริการ | 12. ความรู้ดี |

ความสัมพันธ์ด้าน เพศ ระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) กับพฤติกรรมการบริโภค พบว่าเพศหญิง มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมร้อยละ 89.4 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมร้อยละ 72

ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ อาทิโรคประจำตัว สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับความรู้ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดัชนีมวลกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหวาน ($P > 0.05$) (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการปฏิบัติในการบริโภคหวานโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก กลับพบว่าไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการบริโภคหวานของบุคลากร (ตารางที่ 5)

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติตนในการบริโภคหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางใหญ่และสถานอนามัยเครือข่ายส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมทั้งการบริโภคเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลสูงเช่น น้ำอัดลม ชาเขียวชนิดหวาน การเติมน้ำตาลในอาหาร เมื่อพิจารณาจากเจตคติโดยรวมพบว่ามากกว่าครึ่งมีเจตคติที่ดี และพบว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีมีการปฏิบัติที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีเจตคติระดับปานกลาง และปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ซึ่ง ชูดา จิตพิทักษ์¹¹ กล่าวว่าทัศนคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม แต่เมื่อพิจารณาเจตคติด้านการรณรงค์ลดบริโภคหวานที่ทำงานหรือสังคมพบว่ายังมีอีกเกือบครึ่งที่ยังมีเจตคติ

ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญ

เมื่อพิจารณาด้านอายุ เพศ และประสบการณ์การทำงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหวาน อาจเพราะในผู้ที่อายุน่ามากขึ้นเริ่มให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น และเริ่มมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค ทำให้ต้องควบคุมการบริโภคมากขึ้น โดยพบว่าเพศหญิงจะให้ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย

ด้านสถานภาพและการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการบริโภค เนื่องจากการประกอบอาหารเองในครอบครัว จากการศึกษาของวิณี¹² และทัศนีย์¹³ พบว่า เด็กที่มารดาออกไปทำงานนอกบ้านจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ต่ำกว่ามารดาที่ทำงานในบ้าน และจากการศึกษาของวศินา¹⁴ พบว่าการศึกษาของพ่อบ้านและแม่บ้านมีความสำคัญต่อการกินอาหารของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค

การวิเคราะห์หัตถิพลด้านปัจจัยต่างๆ ต่อการบริโภคหวาน กลับไม่พบว่าไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภค เพราะว่าการพฤติกรรมการบริโภคเกิดจากปัจจัยต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะปัจจัยที่อยู่นอกเหนือไปจากตัวบุคคลหรือปัจจัยทางสังคมที่ถือว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมในการบริโภคเป็นพฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งที่ต้องทำอยู่เสมอ จึงเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อน ไม่ใช่จากการตัดสินใจของบุคคลนั้นๆ คนเดียว ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประเภทนี้ให้ได้ผลในระยะยาวควรที่จะได้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการเกิดพฤติกรรม

ปัจจัยทางกระแสนิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยเฉพาะบุคคล จากกลไกการแข่งขันในตลาดผ่านทางสื่อต่างๆ ที่พากันสร้างกระแสนิยมต่อการบริโภค เช่น ค่านิยมในการบริโภคขนม น้ำชาเขียว น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป ซึ่งล้วนแต่นี้มีน้ำตาลปริมาณสูง ทำให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารนั้นๆ

ตามกระแสสังคมโดยที่ไม่ทราบผลเสีย หรือแม้บางคนทราบผลเสียแต่ก็ไม่สามารถต้านกระแสสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าความรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีการเปลี่ยนวัฒนธรรมค่านิยมใหม่¹⁵

ถึงแม้ว่าวิธีการสอนหรือรณรงค์ความรู้ที่ตัวบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่บุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดและได้รับการยอมรับจากประชาชน รวมทั้งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุขน จึงจำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากจะเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลและยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคคลในครอบครัวและประชาชนทั่วไปอีกด้วย

ข้อเสนอแนะและสรุป

1. แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง แต่พบว่าระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่ยังอยู่ในระดับน้อยจึงควรจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยแบบการมีส่วนร่วม (EAP)
2. เสริมเรื่องการลดการบริโภคหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น การลดการบริโภคน้ำตาลในโรงอาหารของโรงพยาบาล
3. มีทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนานโยบายด้านอาหารอย่างชัดเจน
4. สร้างกระแสนิยมลดการบริโภคหวานในหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ร.ศ. ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้คำแนะนำการใช้สถิติ นายแพทย์ชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. ชวลิต รัตกุล.ตำราโภชนาการเบื้องต้น: ไทยวัฒนาพานิช, 2523
2. สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาล กระทรวงอุตสาหกรรม รายงานการผลิตและจำหน่ายน้ำตาลในประเทศ พ.ศ.2547
3. ฤดี สุรฤทธิ. น้ำตาล, พิมพ์ครั้งที่ 1, ออเนพรีนซ์, 2549.
4. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคที่มีผลต่อสุขภาพ ศึกษากรณีน้ำตาล ระหว่างปี 2504-2539 นายชาติชาย มุกสง นักวิจัยอาวุโส สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
5. Newbrun E. Sugar and dental caries : a review of human studies Science, Vol 217, Issue 4558, 418-423. Copyright (c) 1982 by American Association for the Advancement of Science.
6. Rodrigues CS, Sheiham A. The relationships between dietary guidelines, sugar intake and caries in primary teeth in low income Brazilian 3-year-olds: a longitudinal study. Int J Paediatr Dent. 2000;10(1):47-55.
7. Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K. Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children. J Am Diet Assoc. 2007; 107(6):924-34; discussion 934-5.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนอายุ 1 วัน - 19 ปี คณะทำงานจัดทำมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย; 2537.
9. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เครือข่ายวิจัย “โรคอ้วนในเด็ก” มัทนี เกษกมล (แปล). แม็คโครไบโอติกส์. สำนักพิมพ์สาระ; กรุงเทพฯ.
10. Alok Bhargava and Aliaksandr Amialchuk. Added Sugars Displaced the use of vital nutrients in the national Food Stamp Program Survey. The American Society for nutrition, 2007. J Nutr. 137:453-60.
11. ชูดาภา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น โครงการวิชาการ มูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์กรุงเทพ: สารมวลชน, 2525.
12. วิณี ชิดเชิดวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่ต่างกันในจังหวัดนราธิวาส. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2521.
13. ทศนีย์ เมธาคุปต์. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลดอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2527.
14. วศิณา จันทรศิริ. ปัจจัยที่มีผลต่อการกินอาหาร เอกสารการสอนชุดวิชาอาหารและโภชนาการ-ศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลปการพิมพ์; 2526.
15. สุดาดวง เกรินทร์พงษ์. มาตรการลดการบริโภค น้ำตาลเพื่อสร้างเสริมทันตสุขภาพ วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548 ; 14(4) :600-6.

Original Article

Factors related to sweet consumption of Bangyai CUP health care workers.

Puranintu Sirianunt* D.D.S.

Abstract

This study aimed to investigate the knowledge attitude and practice that related to sweet consumption. The outcome of this study would be used to improve health care worker behavior shaping program. The target group consisted of 209 staffs who worked in Bangyai hospital and in health centers in Bangyai contracting unit for primary care (CUP) network. The questionnaire was tested for validity and reliability. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, and logistic regression were used to analyze data. The result revealed that 55.5% of the target group had moderate knowledge. 56% had good attitude towards decreasing sweet consumption program. 71.8% could practice moderately. The relationship study revealed that the factors that related significantly ($p < 0.05$) were age, gender, marital status, childbearing, educational level, work experience, and attitude which related to behavior. The factors that did not related significantly were systemic disease, BMI (Body Mass Index), type of work, place of work, and knowledge about sweet consumption. There was no factor that significantly influenced sweet consumption behavior.

Key words : *Behavior Knowledge Attitude*

*Department of Medical Service, Bangyai Hospital