

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข” เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 15.4 ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 34.9 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่เกิน 1 ปีแต่ไม่ถึง 3 ปี ร้อยละ 71.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 61.5 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 70.1 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.0 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.4 ส่วนใหญ่สถานภาพการสมรส คือ โสด ร้อยละ 74.2 ที่พักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยบ้านเช่าหรือเช่าหอพัก ร้อยละ 62.6 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารโภชนาการจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 65.1 ส่วนใหญ่ให้ความกับการรับประทานทั้ง 3 มื้อเท่ากัน ร้อยละ 65.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้ออาหารจากห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 20.6

1.2 ผลการศึกษาความรู้ทางโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.0 โดยไม่พบผู้ที่ได้คะแนนความรู้ทางโภชนาการในระดับต่ำ หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทางโภชนาการ เรื่องประโยชน์ของใยอาหารมากที่สุด ร้อยละ 98.6 รองลงมาคือความรู้ในเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ร้อยละ 95.1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ทางโภชนาการน้อยที่สุด เรื่องสารอาหารประเภทแคลเซียม ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรงของสารอาหารประเภทโปรตีน ร้อยละ 39.8 จากข้อมูลดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นว่าบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจากการปฏิบัติงาน หรือการศึกษาเพิ่มเติมทั้งชาวประชาสัมพันธ์ในกระทรวงสาธารณสุขหรืออินเทอร์เน็ต และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโภชนาการดี แต่อย่างไรก็ตามความรู้ทางด้าน

โภชนาการอาจไม่ครอบคลุมในเรื่อง แร่ธาตุในอาหารและประโยชน์ของสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจนหรือ ข้อมูลข้างต้นเป็นความรู้ที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม ดังนั้นการสื่อสารความรู้ทางโภชนาการ ควรชี้แจงรายละเอียดทั้งในด้านประโยชน์ และโทษของอาหารประเภทต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.3 ผลการศึกษาทัศนคติต่ออาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่ออาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 33.5 หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ออาหารที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยมากที่สุด คือ การบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง ร้อยละ 61.0 และร้อยละ 16.5 ตามลำดับ รองลงมาคือการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 59.3 และร้อยละ 14.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ออาหารที่ไม่แน่ใจมากที่สุด คือ การดื่มน้ำอัดลมทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ การดื่มกาแฟจะทำให้อ่านหนังสือหรือทำงานได้นานขึ้น ร้อยละ 34.0 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ออาหารที่ไม่เห็นด้วย คือ อาหารแช่แข็งเหมาะกับวิถีชีวิตปัจจุบัน ร้อยละ 56.6 รองลงมาคือการดื่มซูปไก่สกัดเร่งนกสกัดช่วยให้เรียนหนังสือหรือทำงานเก่งขึ้น ร้อยละ 59.3 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ออาหารที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ การบริโภคอาหารไทย เช่น น้ำพริก ผักลวกทำให้เป็นคนล้าสมัย ร้อยละ 64.8 รองลงมาคือ วิทยทำงานไม่จำเป็นต้องดื่มนมเพราะร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ร้อยละ 59.3 อย่างไรก็ตามทัศนคติที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงมีอยู่ เช่น การดื่มน้ำอัดลมทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า การดื่มกาแฟจะทำให้อ่านหนังสือหรือทำงานได้นานขึ้น อาจเป็นเพราะปัจจุบันน้ำอัดลมและกาแฟเป็นเครื่องดื่มยอดนิยมจากผลการสำรวจของชีวิตโพลล์ ในปี ๒๕๔๔ ระบุว่าน้ำอัดลมเป็นหนึ่งในเครื่องดื่มที่ขาดไม่ได้ ทั้งที่รู้ว่าน้ำอัดลมนั้นไม่ใช่เครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามข้อมูลด้านการแพทย์ชี้ให้เห็นว่า ความหวานของเครื่องดื่มประเภทนี้ก่อผลด้านลบต่อสุขภาพต่อผู้บริโภคในหลายด้านโดยมีสาเหตุสำคัญจากน้ำตาลในปริมาณสูงทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อความอ้วน ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในน้ำอัดลมทำให้ร่างกายมีความเป็นด่างมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาไขข้อเสื่อมและปัญหากระดูกเสื่อม ยิ่งกว่านั้นการดื่มน้ำอัดลมทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากขึ้นเพื่อปรับความเป็นกรด/ด่างในร่างกาย ให้กลับสู่สภาพสมดุล สารฟอสฟอรัส ในน้ำอัดลมทำให้อ่อนเพลีย ทั้งยังทำให้ฟันผุและกระดูกพรุน (osteoporosis) เนื่องจากธาตุฟอสฟอรัสในสภาพของฟอสเฟตไปดึงแคลเซียมออกจากฟันและกระดูก นอกจากนี้ น้ำอัดลมบางชนิดยังมีการเติมสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นร่างกาย เช่น กาเฟอีน เพื่อให้ดื่มแล้วรู้สึกกระปรี้กระเปร่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ม.ป.ท.)

ผู้บริโภคจึงเกิดความเชื่อผิด ๆ ซึ่งเป็นความเชื่อหรือทัศนคติที่ควรปรับเปลี่ยน ดังนั้น จึงควรให้ความรู้และโทษที่เกิดจากการดื่มน้ำอัดลมและกาแฟมากยิ่งขึ้นเพื่อสุขภาพที่ดี ต่อไป

1.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.7 โดยไม่พบผู้ที่ได้คะแนนในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ พฤติกรรมเลือกซื้ออาหารจากความสะดวกของร้านมากกว่ารสชาติที่อร่อย ร้อยละ 80.8 รองลงมา มีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อในปริมาณที่เหมาะสม ร้อยละ 80.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดคือ รับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว เบเกอรี่ต่าง ๆ ร้อยละ 67.8 รองลงมาคือรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่างหรือธัญพืช ร้อยละ 27.5 สำหรับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุดคือ รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด ร้อยละ 81.3 รองลงมาคือ รับประทานหมูสามชั้นหรือหมูกรอบหรือแคบหมูหรือหนังไก่ ร้อยละ 78.8 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่บริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 56.3 อาจเป็นเพราะมีการรณรงค์ของเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ที่มีเป้าหมายในการสนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมทั้งลดปริมาณโซเดียมในอาหารสำเร็จรูป หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด อาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยวและส่งเสริมให้เลือกใช้ส่วนผสมสมุนไพรและเครื่องเทศเพื่อแต่งรสและกลิ่นหอมของอาหาร แต่ถ้าจำเป็นต้องกิน ควรสังเกตฉลากโภชนาการทุกครั้งแล้วเลือกอาหารที่มีโซเดียมน้อยที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยกลางคน มีโอกาสรับรู้สถิติการเกิดโรคต่าง ๆ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ดังทฤษฎีของ Robert Havighurst (1953) ได้อธิบายว่า วัยกลางคนเป็นวัยที่มีความรู้ความเข้าใจ มีอำนาจตัดสินใจและมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคมโดยมีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหารและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกาย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ รับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว เบเกอรี่ต่าง ๆ รับประทานอาหารประเภทแป้งอย่างหรือธัญพืช ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมเมืองที่มีห้างสรรพสินค้าตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงมากกว่า 4 แห่ง ความเพียงพอของรายได้และการขาดความรู้ในเรื่องพลังงานและสารอาหารทดแทน ดังนั้นจึงควรสนับสนุนและให้ความรู้ในการบริโภคอาหารประโยชน์ของสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน ประเภทโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตจากแหล่งอื่น ๆ ทดแทน เช่น อาหารประเภทธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวซ้อมมือ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงานจึงควรบริโภคอาหารประเภทแป้งสลับกับข้าวบ้างเป็นบางครั้งเพื่อให้ได้รับสารอาหาร ที่หลากหลาย

และช่วยเพิ่มสารอาหารประเภทวิตามิน แร่ธาตุและใยอาหาร ป้องกันโรคเหน็บชาและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

1.5 ผลการศึกษาภาวะโภชนาการ

1.5.1 ดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษาพบว่าค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 293 คน ร้อยละ 80.5 แบ่งเป็นเพศชาย 116 คน ร้อยละ 31.9 เพศหญิงจำนวน 117 คน ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์จำนวน 49 คน ร้อยละ 13.5 แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 6 คน ร้อยละ 1.6 เพศหญิงจำนวน 43 คน ร้อยละ 11.8 และมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 22 คน ร้อยละ 6.0 คนแบ่งเป็นเพศชาย 18 คน ร้อยละ 4.9 เพศหญิง 4 คน ร้อยละ 1.1

1.5.2 อัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก

ผลการศึกษาพบว่าอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 287 คน ร้อยละ 78.84 แบ่งเป็นเพศชาย 118 คน ร้อยละ 32.4 เพศหญิงจำนวน 169 คน ร้อยละ 46.4 มีอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกเกินเกณฑ์ จำนวน 77 คน ร้อยละ 21.15 แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 22 คน ร้อยละ 6.0 เพศหญิงจำนวน 55 คน ร้อยละ 15.1

1.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ

1.6.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายและอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก

1) ความรู้ทางโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ($p = 0.052$) แต่มีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ($p = 0.000$) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0

2) ทักษะการเลือกอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ($p = 0.062$) และอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ($p = 0.052$) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทักษะการเลือกอาหารในระดับปานกลางร้อยละ 37.9

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย และอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ($p=0.000$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

จากการประเมินภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายและอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก พบว่าบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีภาวะปกติ แต่ยังมีบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.0 และมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ถึง ร้อยละ 13.5 ซึ่งจากผลการศึกษาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ซึ่ง

พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นลักษณะกรมิวิชาการที่เน้นการทำงานวิชาการ ระดับกำหนดนโยบายทำให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนไม่ค่อยได้ใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลต่อความสมดุลของพลังงานทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานออกมาน้อยในขณะที่ร่างกายรับพลังงานเข้าไปมากกว่า ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและนำมาสู่โรคอ้วนได้ นอกจากนี้ในส่วนของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่มีภาวะโภชนาการต่ำ จากการศึกษาพบว่า บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนไม่ให้ความสำคัญกับมื้ออาหารหรือทานตามสะดวก ร้อยละ 3.6 ซึ่งปริมาณพลังงานสารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงควรมีการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อให้มีบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่มีภาวะโภชนาการที่ปกติ

2. อภิปรายผล

2.1 สมมติฐานที่ 1 ความรู้ทางโภชนาการส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

ความรู้ทางโภชนาการ พบว่า ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านต่าง ๆ แล้วสะสมไว้เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ตนเองมีอยู่ ก็จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมตามความรู้ความเข้าใจที่ตนเองมีอยู่ อาจกล่าวได้ว่าความรู้หรือการรับรู้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่น บุคคลเมื่อรับรู้ว่ายีนทรายที่เกิดจากโรคอ้วนจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร และถ้าเกิดโรคแล้วจะเกิดความเสี่ยงมากพอที่จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุ และสังคมอย่างไร บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาร์รินทร์ ถาชัย (2550) ที่พบว่า เมื่อพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น 0.068 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของทิวาวัน คำบันลือ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

2.2 สมมติฐานที่ 2 ทักษะการเลือกอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

ทักษะการเลือกอาหาร พบว่า ไม่มีส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะการเลือกอาหาร อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางสุขภาพและมี

ความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงจากการปฏิบัติงาน การอบรมและสื่อประชาสัมพันธ์ ทำให้เกิดทัศนคติต่ออาหารที่ดีและให้ความสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคอาหารด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งทัศนคติต่ออาหารของบุคคลก็ขัดแย้งกันเองทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่ออาหารและภาวะโภชนาการ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรสรินทร์ แก้วตา (2551) ที่พบว่าค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิ์พร (2543) พบว่าค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2.3 สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ รับรู้ข้อมูลการเกิดโรคจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความกังวลถึงภาวะสุขภาพของตนเอง จึงให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารอย่างมาก ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารบางส่วนเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะท้องถิ่น และความชอบของแต่ละบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพโดยรวมอย่างมาก เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาจทำให้เป็นโรคอ้วนหรือไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพ จากการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในวัยผู้ใหญ่ พบว่า 2 ประการใน 7 ประการเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าและน้ำหนักตัว (Breslow, 1980) แสดงให้เห็นว่าอาหารเข้า ซึ่งเป็นมื้ออาหารที่บุคคลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยเพราะอยู่ในภาวะเร่งรีบมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย ส่วนน้ำหนักตัวนั้นคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานหรือน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงบ่อยก็มีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย กล่าวโดยสรุปคือ คนที่ไม่รับประทานอาหารเข้าและคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานหรือน้ำหนักเปลี่ยนแปลงบ่อย จะมีโอกาสตายง่ายกว่าบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษา ของนพวรรณ เปียชื่อและคณะ (2009) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกายและดัชนีมวลไร้ไขมัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิลา จำภา ที่พบว่า ทัศนคติต่ออาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการ คือ เส้นรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ)

2.4 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โดยมีอำนาจของการพยากรณ์ได้ร้อยละ 29.10 สมการถดถอย คือ $Y^{\wedge}_{BMI} = 2.663 - 0.325_{(พฤติกรรมการบริโภค)}$ และอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ร้อยละ 8.50 ($R^2 = .085$) สมการถดถอย คือ $Y^{\wedge}_{WHR} = 1.647 - 0.258_{(พฤติกรรมการบริโภค)}$ นอกจากนี้ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังร่วมกันพยากรณ์ อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ร้อยละ 10.20 ($R^2 = .120$) สมการถดถอย คือ $Y^{\wedge}_{WHR} = 1.927 - 0.203_{(พฤติกรรมการบริโภค)} - 0.206_{(ความรู้)}$

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และต่ำกว่าเกณฑ์โดยจัดกิจกรรมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องเพื่อให้มีภาวะโภชนาการปกติ

3.1.2 ควรสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การจัดโรงอาหารของแต่ละกรมในกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ผลไม้หลากหลายชนิด อาหารมังสวิรัต ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น และควรกำหนดนโยบายการลดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ หรือน้ำผลไม้ที่ผสมน้ำตาล

3.1.3 ควรมีการควบคุมและประเมินคุณภาพของร้านอาหารในแต่ละกรมภายในกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ ถูกหลักสุขาภิบาล และควรให้มีการประกวดร้านอาหารสุขภาพภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ

3.1.4 ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ความรู้ทางโภชนาการภายในโรงอาหารของแต่ละกรมในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยและการพยากรณ์ ปัจจัยรายชื่อที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนี้

1) ส่งเสริมความรู้ทางด้านโภชนาการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับปริมาณพลังงาน พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน ประโยชน์ของใยอาหาร หลักในการเลือกรับประทานอาหาร โภชนบัญญัติ 9 ประการ พลังงานในอาหารและประโยชน์ของสารอาหาร

2) ปรับทัศนคติต่ออาหารในทางที่เหมาะสมให้เพิ่มขึ้น และปรับทัศนคติที่ไม่เหมาะสมให้ลดลง โดยเฉพาะทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้สดชื่นขึ้นและการดื่มกาแฟทำให้ทำงานได้นานขึ้น

3) ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีมากขึ้น และแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำให้ภาวะโภชนาการเกิน เช่น พฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสจัดและพฤติกรรมการรับประทานที่มีไขมันสูง เป็นต้น

4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 การวิจัยเชิงนโยบาย เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารถึง แนวทางหรือนโยบายในการส่งเสริมการบริโภคอาหาร การสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขแต่ละด้านที่ละเอียด เพื่ออธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการได้ดียิ่งขึ้น

4.2.2 การวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมด้านโภชนาการหรือ พัฒนารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบ สถานการณ์ พฤติกรรมและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งติดตามและประเมินผลของรูปแบบนั้น แล้วนำไปประยุกต์ให้กับกลุ่มอื่น ๆ ได้ด้วย