พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

Food Consumption Behavior and Health Status of Akha in Mae Suai District, Chiang Rai Province.

จุฑามาศ มืองมูล* พัชรา ก้อยชูสกุล มณุเชษฐ์ มะโนธรรม
วรัญญา มณีรัตน์ อารีย์ จอแย สุพรรณ วนิชปริญญากุล

Jutamas Muangmool* Patchara koychusakun Manuchet Manotham
Waranya Maneerat Aree Choyae Suphan vanishprinyakul
Lecturer of School of health Science, Chiang rai Rajabhat University
Som.jut@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ชาวอาข่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดอยช้าง ที่มีอายุระหว่าง 15 - 80 ปี เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและอุปกรณ์การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ที่ใช้กับโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ จำนวน 200 คน ที่ได้จากโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่สามารถสื่อสารได้และยินยอมให้ความร่วมมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แปลผลโดยการใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีค่าความดันโลหิตค่าบนค่อนข้างสูง ในขณะที่ความดันโลหิตค่าล่าง อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ อย่างไรก็ตามพบผู้ที่มีภาวะความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอันตรายที่ควรให้การดูแลอย่างเร่งด่วนจำนวนหนึ่ง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภค ภาวะสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์

Abstract

This quantitative study aimed to survey the food consumption behavior and health status of Akha in Mae Suai District, Chiang Rai Province. The respondents of the study consisted of 200 Akha who were able to communicate and agreed to cooperate with the study. The research tools were questionnaires and health circle devices such as sphygmomanometer, stethoscope and body weighing device. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were used for data analysis. The research results revealed that most of the samples were no chronic disease but the high level of systolic blood pressure (SBP) was shown. Meanwhile, the diastolic blood pressure (DBP), heart rate and BMI were in normal range. However, these sample groups should be taken care by concerning officers because of their high level of SBP. Last but not least, the overall dietary behavior was at the good level.

Key words : Dietary Habits, Health Status, Ethnic Group

บทนำ

ในอดีตการดูแลสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่จะเป็นไปตามวัฒนธรรมของครอบครัวหรือแต่ละชุมชนกลุ่ม ชาติพันธุ์อาข่าซึ่งเป็นกลุ่มของประชากรที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงของภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ตาก แพร่ และคาดว่าบางส่วนได้อพยพไปอยู่จังหวัดน่าน พิษณุโลก และหลายจังหวัดของประเทศ (ชนเผ่าชาวดอย, 2554 : http://akha.hilltribe.org/thai/) อาข่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่าและมีความสุขมากที่สุด เนื่องจากภูมิประเทศที่อยู่อาศัยเป็นที่สูง มีอากาศหนาวเย็นตลอดปี ทำให้มีจิตใจที่ดี งาม รักธรรมชาติ รักสงบและชอบสันโดษ ไม่ชอบความรุนแรง และเนื่องจากพื้นที่อยู่อาศัยมีสภาพอากาศที่หนาวเย็น จึงทำให้ไม่ชอบอาบน้ำบ่อย ใน 1 ปี จะอาบน้ำ 1 - 2 ครั้งเท่านั้น และบางครั้งก็เป็นเพียงแค่เอาน้ำลูบหน้าและศีรษะก็เสร็จเรียบร้อย

การทำความสะอาดปากฟันก็เช่นเดียวกัน คือ ไม่ ค่อยได้ทำความสะอาด เพราะส่วนใหญ่นิยมกินหมาก เพื่อเป็นการรักษาปากและฟัน และสำหรับคนหนุ่มสาวนิยมใส่ฟันทอง (กลุ่มชาติพันธุ์ชาวอาข่า (อีก้อ). 2556) นอกจากนี้ชาวอาข่าเชื่อว่า การเจ็บป่วยนี้ เกิดจากภูตผีที่จับเอา "ขวัญ" ของคนไว้ โดยเชื่อว่า ร่างกายของมนุษย์ขวัญจะมี 12 ขวัญ ถ้าขวัญใดขวัญหนึ่งหายไป จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย แต่ถ้าหายไปทั้ง 12 ขวัญ จะทำให้เสียชีวิตได้ (กลุ่มชาติพันธุ์ชาวอาข่า (อีก้อ). 2556)

ในปัจจุบัน ทางราชการได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่อยู่บนพื้นที่สูง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพมาเป็นระบบปัจจุบันมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม พบรายงานการป่วย ปีงบประมาณ 2555 ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุจำแนกตามงาน บริการสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14,015 ราย โรคมะเร็ง 10,354 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 8,546 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7,609 ราย และโรคหลอดเลือด สมอง จำนวน 4,748 ราย (กรมการแพทย์, 2555) ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการลดอัตราชุกไว้ ร้อยละ 2 ต่อปี ซึ่งเท่ากับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก แต่กลับพบว่าอัตราเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยสูงขึ้นทุกปีโดยภาพรวม (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. 2556)

อาหาร หมายถึง แหล่งของวัตถุดิบที่ใช้ปรุงอาหาร วิธีการทำความสะอาด วิธีการปรุงอาหาร วิธีการเก็บรักษา รวมทั้งลักษณะน้ำดื่ม โดยในแต่ละสังคมจะมีประเพณีวัฒนธรรม และกิจกรรมการบริโภคอาหารในรูปแบบที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป รวมทั้งแนวปฏิบัติและวิธีการในการเลือกลักษณะและชนิดของอาหาร เพื่อที่จะนำมาใช้บริโภคว่า ควรจะใช้วิธีการในการปรุงอาหารอย่างไรให้ได้ตามที่ต้องการส่วนเวลาและโอกาสที่ผู้บริโภคจะใช้ในการรับประทานอาหารนั้น ก็จะมีความแตกต่างกันออกไปรวมถึงปริมาณอาหารที่จะใช้บริโภคในแต่ละมื้อและแต่ละโอกาสด้วย ซึ่งลักษณะและพฤติกรรมดังกล่าวนี้ จะมีความสอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นวิถีทางการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของแต่ละกลุ่มชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสังคมนั้น ๆ ในสังคมไทยแต่ละภูมิภาค จะมีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นในแบบที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งในเรื่องของชนิด ประเภท และการบริโภคอาหารที่จะมีความแตกต่างกันออกไปด้วย (สมินตรา ปรารถนา. 2553)

ดารากร สมฤทธิ์ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของนักเรียนอาข่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินอาหารหลัก 3 มื้อ พ่อแม่เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องอาหารในครอบครัว ขณะที่มื้อกลางวันกินที่โรงเรียน อาหารมื้อหลัก คือ ข้าวสวยและกับข้าว เครื่องปรุงรสที่ใช้ คือ เกลือ น้ำมันพืช และผงชูรส กลุ่มตัวอย่างกินอาหารครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำผสมไอโอดีน และใช้น้ำประปาภูเขา แหล่งที่มาของอาหาร ผัก และผลไม้ ได้มาจากการปลูก รวมทั้งหาจากธรรมชาติ และเลี้ยงไก่ไว้เป็นอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการ ตามเกณฑ์ ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass index : BMI) เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพโดยทางอ้อมได้ เนื่องจากผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินค่าปกติ จะหมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อาจเป็นโรคอ้วน จนกระทั่งถึงเป็นโรคอ้วนอันตราย ซึ่งทำให้เป็นโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาภาวะสุขภาพเบื้องต้นและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เนื่องจากอยู่ในบริบทที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงของลักษณะหลายประการที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านการบริโภคอาหารของอดีตและปัจจุบัน ซึ่งมีความแตกต่างกัน จึงทำให้กลุ่มผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อจะได้นำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาการจัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าใน เขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าใน เขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรในการศึกษาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 200 คนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเฉพาะผู้ที่สามารถสื่อสารได้และยินยอมให้ความร่วมมือเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล 2) ภาวะสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่

ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ส่วนสูง และน้ำหนัก 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้ค่า ความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นคนในพื้นที่เป็นคนเก็บข้อมูลในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้ช่วยนักวิจัยอ่านและแปลให้ฟังเป็นภาษาอาข่าและให้ตอบเป็นรายข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง ค่าเฉลี่ย 1.68 - 2.35 ระดับพฤติกรรมพอใช้ ค่าเฉลี่ย 2.36 - 3.00 ระดับพฤติกรรมดี

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 53.5 เป็นเพศหญิงและอีกร้อยละ 46.5 เป็นเพศชาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 15-80 ปี ร้อยละ 66.5 ของผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่สมรสแล้ว ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 62.0 เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 64.5 ของผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพเกษตรกรรมทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 66.5 นับถือศาสนาคริสต์

สำหรับการมีโรคประจำตัว พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนมากหรือร้อยละ 91.5 เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวอีกร้อยละ 8.5 เป็นผู้มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 3.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน

ในส่วนของผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ (ชีพจร) ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพทางสังคม (สาธารณูปโภค) และภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ/ปัญญา พบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 42.0 มีช่วงความดันโลหิตค่าบน (Systolic Blood Pressure : SBP) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยร้อยละ 13.5 เป็นผู้ที่มีความดันอยู่ในช่วงสูงมากและอีกร้อยละ 3.0 มีค่าความดันอยู่ในช่วงอันตรายมากที่สุด ส่วนอีกร้อยละ 41.5 มีช่วงความดันโลหิตค่าบนอยู่ในช่วงปกติ สำหรับค่าความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic Blood Pressure : DBP)พบว่า ร้อยละ 59.5 มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ ร้อยละ 26.0 มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงค่อนข้างสูงร้อยละ 9.0 มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงสูงมากและร้อยละ 5.5 มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงอันตราย

ในส่วนของอัตราการเต้นของหัวใจ (ชีพจร) พบว่าส่วนใหญ่หรือร้อยละ 90.5 มีอัตราการเต้นของหัวใจในระดับปกติ ร้อยละ 5.0 มีอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติและอีกร้อยละ 4.5 อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ

สำหรับดัชนีมวลกายของผู้ให้ข้อมูลพบว่าร้อยละ 51.0 อยู่ในช่วงปกติ ร้อยละ 20.1 อยู่ในช่วงเป็นโรคอ้วนระดับที่ 1 และอีกร้อยละ 3.1 อยู่ในช่วงเป็นโรคอ้วนระดับที่ 2 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ระดับพฤติกรรมด้านอาหาร

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	2.95	0.25	ดี
ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบดิบ	2.61	0.49	ดี
ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น	1.87	0.43	พอใช้
ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาเค็ม ผักดอง	1.99	0.27	พอใช้
ท่านรับประทานอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อสัตว์	2.71	0.45	ดี
ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนุน ลำไย ทุเรียน เป็นต้น	2.10	0.37	พอใช้
ท่านดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว	2.63	0.53	ดี
เฉลี่ยรวม	**2.41**	**0.16**	**ดี**

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้านอาหาร ของผู้ตอบแบบสอบถามในตารางที่ 14 โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$±S.D. = 2.41±0.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$±S.D. = 2.95±0.25) รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อสัตว์ อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$±S.D. = 2.71±0.45) และต่ำสุด คือ ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น อยู่ในระดับพอใช้ ($\overline{X}$±S.D. = 1.99±0.27)

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามในตารางที่ 15 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 64.5) รองลงมา คือ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 35.5) และไม่มีระดับควรปรับปรุงเลย

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับพฤติกรรมด้านอาหารโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อสัตว์ อยู่ในระดับดี และต่ำสุด คือ ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น อยู่ในระดับพอใช้ โดยทั้งนี้ระดับพฤติกรรมด้านอาหาร อยู่ในระดับดีจำนวน 12.9 คน (ร้อยละ 64.5)

ดารากร สมฤทธิ์ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของนักเรียนอาข่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินอาหารหลัก 3 มื้อ พ่อแม่เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องอาหารในครอบครัว ขณะที่มื้อกลางวันกินที่โรงเรียน อาหารมื้อหลัก คือ ข้าวสวยและกับข้าว เครื่องปรุงรสที่ใช้ คือ เกลือ น้ำมันพืช และผงชูรส กลุ่มตัวอย่างกินอาหารครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำผสมไอโอดีน และใช้น้ำประปาภูเขา แหล่งที่มาของอาหาร ผัก และผลไม้ ได้มาจากการปลูก รวมทั้งหาจากธรรมชาติ และเลี้ยงไก่ไว้เป็นอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน ในขณะที่กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหารเช้า ทุกวันมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่กะเหรี่ยงให้ความสำคัญกับข้าวตั้งแต่การผลิตจนถึงการบริโภค และมีวัฒนธรรมการผลิตข้าวไว้เพื่อบริโภค (แพร่พรรณ เหมวรรณ. 2547) อีกทั้งกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องการรับประทานนม นมถั่วเหลือง หรือปลาเล็กปลาน้อยในแต่ละวันน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจาก ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีรายได้ไม่ เกิน 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.96 ซึ่งเมื่อนำมาคำนวณเป็นรายได้ต่อปีจะจัดอยู่ในช่วงผู้มีรายได้ต่ำกว่า 60,000 บาทต่อปี ถือเป็นผู้มีรายได้น้อย ตามเกณฑ์การจำแนกกลุ่มรายได้ของประชากรของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ. 2558) ส่งผลให้มีข้อจำกัดต่อการแสวงหาสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

โดยผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอาหาร การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหาร การทำกิจกรรมยามว่าง และภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (มอดินแดง) โดยแบบแผนในการรับประทานอาหารมื้อต่างๆ ของนักเรียนพบว่า นักเรียนรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 46.9 (เพียงทิฆัมพร นิลเพชร์. 2555 : 1-10) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและความสัมพันธ์กับ

ภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศึกษาศาสตร์) พบว่านักเรียนรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อเพียงร้อยละ 33.4 และรับประทานอาหารมื้อเช้าร้อยละ 41.6 (เนตรนภา จุฑานันท์. 2557 : 1771-1780)

ในขณะที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือปลาสุกๆ ดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับใน ประชากรตัวอย่างชัดเจน (กิตติพงษ์ พรมพลเมือง. 2557 : 1882-1888)

ทั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้นและการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาเค็ม ผักดอง พบว่าพฤติกรรมอยู่ระดับพอใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุตระหนักดีว่าเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีไขมันสูง ถึงแม้จะมีเนื้อสัมผัสที่อ่อนนุ่มกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน แต่เมื่อบริโภคแล้วจะทำให้ไขมันในเลือดสูง โดยผู้สูงอายุมีความรู้ในการบริโภคอาหารเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ดีว่าไม่ควรบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็มและผักดอง เป็นต้น เนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีรสชาติเค็มจัด จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (กฤติน ชุมแก้ว. 2557 : 16-29)

จากผลวิจัยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อสัตว์อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์ 80 คน พบ 41 คน รับประทานข้าวสวย กับแกงส้ม แกงเผ็ด ผัดผัก ปลาทอด และปลาเค็ม เนื่องจากรับประทานแล้วอิ่มท้องและผักช่วยให้ขับถ่ายได้ดีขึ้น (กฤติน ชุมแก้ว. 2557 : 16-29)

อย่างไรก็ตามผลวิจัยในระดับพฤติกรรมรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนุน ลำไย ทุเรียน เป็นต้น พบว่าระดับพฤติกรรมพอใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์ 80 คน พบ 66 คน รับประทานส้ม กล้วย มะละกอ และแตงโม เนื่องจากเป็นผลไม้ที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย รสชาติ ไม่หวานมากนัก เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งเคี้ยวง่ายเพราะมีเนื้อสัมผัสที่นิ่มและช่วยให้ขับถ่ายได้ดี (กฤติน ชุมแก้ว. 2557 : 16-29) ขณะที่ผลการวิจัยระดับพฤติกรรมดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว พบว่าพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่ 4 ตำบลช้างใหญ่ อำเภอบางไทร

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับพฤติกรรมดื่มน้ำของผู้สูงอายุดื่มวันละ 6 - 8 แก้ว อยู่ในระดับดี (ประนอม ปิ่นทอง, 2557 : 1-17)

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบททางด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน

2. ควรมีการตรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยการเจาะเลือดเพื่อหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือด เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชนเผ่าอาข่า เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **รายงานการป่วย ปีงบประมาณ 2555.** นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร.

กฤติน ชุมแก้ว. (2557). **การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา.** วารสารวิจัยเกษตรศาสตร์ (สังคม) 35: 16-29.

กิตติพงษ์ พรมพลเมือง. (2557). **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.** Graduate research conference Khon Kaen University 2014: 1882-1888.

กลุ่มชาติพันธุ์ชาวอาข่า (อีก้อ). (2556). สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2560, จาก http://www.cmdiocese.org/th/ethnic/akha/34-34

ชนเผ่าชาวดอย. (2554). สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2560, จาก http://akha.hilltribe.org/thai/

ดารากร สมฤทธิ์. (2549). **ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของนักเรียนอาข่า.** สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2560, จาก http://repository.cmu.ac.th/handle/6653943832/13815

เนตรนภา จุฑานันท์. (2557). **การศึกษาการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศึกษาศาสตร์).** Graduate researchconference Khon Kaen University 2014: 1771-1780.

ประนอม ปิ่นทอง และคณะ. (2557). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่ 4 ตำบลช้างใหญ่ อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** 1-17.

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. (2556). **การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555.** สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

เพียงทิฆัมพร นิลเพชร์. (2555). **แบบแผนการบริโภคอาหาร การทำกิจกรรมยามว่างและภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (มอดินแดง). วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** พฤศจิกายน: ฉบับพิเศษ. 1-10

แพร่พรรณ เหมวรรณ. (2547). **รูปแบบการเปลี่ยนแปลง และความเหมาะสมของการใช้ที่ดินเพื่อการเกษตรของชุมชน บนพื้นที่สูง : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบ้านม้งแม่โถ และบ้านกะเหรี่ยงแม่โถหลวง ตำบลบ่อสลี อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่.** (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

สมินตรา ปรารถนา. (2553). **ความเชื่อในการบริโภคอาหารของสตรีหลังคลอดในกลุ่มชาติพันธุ์เขมร.** สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2553, จาก http://mintrap2.blogspot.com/2010/05/blog-post.html

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ. (2558). **การกระจายรายได้และแนวทางการพัฒนาภาค และท้องถิ่น.** สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2560, จาก www.nesdb.go.th/portals/0/news/plan/p4/m2_4.