

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร และปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 62 คน มีคุณสมบัติตามที่กำหนด รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน 2545 ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2545 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.61 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.10 มีอายุเฉลี่ย 54 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.03 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.29 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.87 มีรายได้ 2,000-5,000 บาท / เดือน ร้อยละ 41.94 มีรายได้เฉลี่ย 4,800 บาท / เดือน นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.16 มีเลือดกรุ๊ป O ร้อยละ 30.6 ป่วยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 48.39 ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 4 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 54.84 ไม่เคยผ่าตัดกระเพาะอาหาร ร้อยละ 93.55 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.68 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.84 มีความเครียด ร้อยละ 70.97 มีปัญหาสุขภาพเป็นโรคอื่นๆ ร้อยละ 64.52 มีการใช้ยาแก้ปวด ร้อยละ 79.03 ไม่มีการใช้ยาต้านการอักเสบ ร้อยละ 81.65 ไม่มีการใช้ยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 95.16 จะรับประทานยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.32 ในครอบครัวไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 87.10

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร จากการศึกษาพบว่า (ตาราง 4.12) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวม ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.19 เมื่อจำแนกเป็นพฤติกรรมการบริโภคในรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังชนิดบรรจุขวด มีค่าเฉลี่ย 2.68 รองลงมา คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 2.66 และพฤติกรรมการดื่มชา มีค่าเฉลี่ย 2.58

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร (ตาราง 4.13 ภาคผนวก) พบว่า ปัจจัยทางด้านบุคคล คือ บริโภคนิสัยและสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 51.61 รับประทานอาหารในแต่ละมื้อไม่ตรงเวลา เพราะไม่หิวก็จะไม่กิน หิวเมื่อไหร่ก็กินเมื่อนั้น บางครั้งตื่นนอนไม่เป็นเวลา ร้อยละ 80.65 ไม่รับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง เพราะปกติจะรับประทานอาหารมื้อหลักๆ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารจุกจิก ร้อยละ 74.19 ไม่รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เพราะชอบรับประทานข้าวเหนียว รับประทานแล้วอยู่ท้อง ร้อยละ 72.58 รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ร้อยละ 77.42 รับประทานอาหารโปรตีนย่อยยาก เพราะชอบ อร่อย อยากเปลี่ยนรสชาติอาหาร ร้อยละ 75.81 ไม่ดื่มนม เพราะดื่มแล้วปวดท้อง ท้องอืด ท้องเสีย ร้อยละ 54.84 ดื่มน้ำก่อนอาหารและระหว่างรับประทานอาหาร เพราะติดเป็นนิสัย ดื่มแล้วลื่นคอ รับประทานอาหารไม่คิดขัด ดื่มเวลาตำลัก ดื่มน้ำมากๆ แล้วรู้สึกสบายท้อง ดื่มเพื่อให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เพื่อลดความอ้วน ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นเรื่อง งานอาชีพที่ทำ ครอบครัว งานเลี้ยง และงานประเพณีต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 51.61 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เพราะงานยุ่ง ไม่มีเวลากิน ติดธุระ บางครั้งรอรับประทานอาหารพร้อมกับลูกๆ หรือคนในครอบครัว ถือศีลในวันเข้าพรรษา ร้อยละ 72.58 รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ร้อยละ 77.42 รับประทานอาหารโปรตีนย่อยยาก เวลาไปงานเลี้ยง เช่น งานเลี้ยงขันโตก งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ และช่วงเทศกาลต่างๆ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเรื่องของ รายได้ ราคาอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 72.58 รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ร้อยละ 77.42 รับประทานอาหารโปรตีนย่อยยาก โดยให้เหตุผลว่า ถ้ามีเงินก็จะซื้อ หรือถ้าอาหารเหล่านั้นมีขายแล้วบ้าน มีรถขายอาหารมาขายหน้าบ้าน หรือซื้อหาได้ง่าย มีขายมากอยู่ทุกๆ ไป

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.19 (ตาราง 4.12) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมานาน เฉลี่ย 4 ปี (ตาราง 4.2) ซึ่งการที่ป่วยมานาน ทำให้รับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น ทำให้อยากหายจากโรคที่เป็น จึงพยายามที่จะดูแลรักษาตนเอง โดยที่พยายามกินยาอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งจากข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างกินยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.32 (ตาราง 4.6) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อนๆ หรือบุคคลที่ป่วยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารเหมือนกันต่างคนต่างแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ตลอดจนอาจจะได้รับความรู้จากสื่ออื่นๆ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า

1.1 นิสัยการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคนิสัยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.12 (ตาราง 4. 9) ซึ่งเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ รับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อตรงเวลา ทำให้กระเพาะอาหารไม่ว่าง มีอาหารให้ย่อยก็จะทำให้กระเพาะอาหารไม่มีการหลั่งกรดเพิ่มและเพิ่มการบีบตัวมากขึ้น ทำให้ไม่ปวดท้อง เชื้อบุกระเพาะอาหารก็ไม่ถูกทำลาย นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อในปริมาณมาก จนรู้สึกอึดมากเกินไป ทำให้กระเพาะอาหารไม่ต้องทำงานหนัก ไม่บีบตัวมาก ซึ่งจะช่วยลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร (อุกฤษ์ เปล่งวานิช และอรพรรณ จินะภัก , 2536) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้าก่อนเข้านอน ทำให้ไม่มีกรดออกมากในตอนกลางคืน (พินิจ กุลละวณิช , 2540)

1.2 ประเภทของอาหารที่บริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.23 (ตาราง 4.10) ซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร คือ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่รับประทานอาหารโปรตีนที่ย่อยยากในปริมาณมาก ทำให้กระเพาะอาหารไม่ต้องทำงานหนัก ไม่บีบตัวมาก ไม่รับประทานอาหารหมักดอง ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ไม่รับประทานผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรดขณะท้องว่าง ไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด ทำให้กรดในกระเพาะอาหารไม่หลั่งออกมามาก (อุกฤษ์ เปล่งวานิช และอรพรรณ จินะภัก,2536) การที่กลุ่มตัวอย่างไม่บริโภคอาหารเหล่านี้ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.87 (ตาราง 4.1) อาหารส่วนใหญ่อาจได้มาจากธรรมชาติหรือผลิตได้เอง ไม่ต้องซื้อหา

1.3 เครื่องดื่มที่บริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม

ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.23 (ตาราง 4.11) ซึ่งบริโภคเครื่องดื่มได้เหมาะสมกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน สารนี้จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและเปปซินเพิ่มขึ้น (พินิจ กุลละวณิช , 2540) ไม่ดื่มน้ำผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรดขณะที่ท้องว่าง ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บริโภค อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยมีรายได้เฉลี่ย 4,800 บาท / เดือน (ตาราง 4.1) ซึ่งเครื่องดื่มเหล่านี้มีราคาแพง กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องเก็บเงินไว้ใช้จ่ายหรือซื้อของอย่างอื่นที่จำเป็นมากกว่า และส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 33.87 (ตาราง 4.1) อาศัยอยู่ห่างไกลชุมชนเมือง และส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.10 (ตาราง 4.1) การซื้อหาอาหารและการบริโภคอาหารต้องพึ่งพาตลาด หากไม่มีคนซื้อมาฝากก็จะไม่ได้รับประทาน

ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งนิสัยการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อการหายของแผลในกระเพาะอาหาร ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ทำให้แผลในกระเพาะอาหารหายเร็วขึ้น ซึ่งถ้าแผลหายแล้ว และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดไป ก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา จะช่วยให้การรักษาตัวในโรงพยาบาลมีระยะเวลาสั้นลง ลดค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งจะช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศชาติได้ แต่จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างก็ยังไม่หายจากโรค มักมีอาการเป็นๆ หายๆ มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ซึ่งจากข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ 45.16 เช่น มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 92.86 มีกระเพาะอาหารทะลุ ร้อยละ 3.57 และถ้าไส้เกิดพังผืด ร้อยละ 3.57 (ตาราง 4.2) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจุนอง ซึ่งมีแอสไพรินเป็นส่วนผสม มีการใช้ยาต้านการอักเสบและยาแอสตรีรอยด์ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.58 ดื่มนานๆ ครั้ง ไม่เกินครั้งละ 1 ขวด / แบน ดื่มเวลามีเพื่อนหรือคนรู้จักมาหา (ตาราง 4.4) กลุ่มตัวอย่างยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 20.97 สูบวันละไม่ถึง 1 ซอง เหตุผลที่สูบเพราะเคยชิน / คิด (ตาราง 4.3) และมีการใช้ยาแก้ปวดพวอกเซตามิโนเฟนหรือยาพาราเซตามอล ร้อยละ 67.35 มีการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจุนอง ร้อยละ 24.49 มีการใช้ยาแอสไพริน ร้อยละ 8.16 มีการใช้ยาต้านการอักเสบ ร้อยละ 19.35 มีการใช้ยาแอสตรีรอยด์ ร้อยละ 4.84 (ตาราง 4.7) ซึ่งการสูบบุหรี่จะทำให้กระเพาะอาหารมีการผลิตกรดมากขึ้นในตอนกลางคืน ทำให้แผลหายช้า มีโอกาสเกิดแผลมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้กระเพาะอาหารมีการหลั่งกรดมากขึ้น รวมทั้งทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีความต้านทานลดลง เนื้อเยื่อกระเพาะอาหารจะถูกทำลาย และมีการอักเสบ การใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจุนองซึ่งมีแอสไพรินเป็นส่วนผสม และยาแอสไพริน ยาต้านการอักเสบ ยาแอสตรีรอยด์ ซึ่งยาเหล่านี้จะทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีการผลิตมูกน้อยลง

ทำให้เซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารตายเร็วขึ้น ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีความต้านทานลดลง ทำให้เกิดแผลที่กระเพาะอาหาร (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.10 (ตาราง 4.1) มีโรคประจำตัวอื่นๆ ด้วย ร้อยละ 64.52 (ตาราง 4.6) ภาวะโรคอื่น ๆ มีความโน้มเอียงที่จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย และทำให้เกิดแผลขึ้นใหม่ได้ โดยเฉพาะโรคปอด ตับแข็ง โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น (อุกฤษ์ เปล่งวานิช และอรพรรณ ชินะภัก , 2536) การเจ็บป่วยหลาย ๆ โรคทำให้เกิดความเครียด ทั้งในเรื่องของสุขภาพตนเอง เรื่องเงินที่ใช้รักษาตัว เครียดเรื่องครอบครัว เรื่องสามี เรื่องลูก ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียด ร้อยละ 70.97 (ตาราง 4.5) ซึ่งความเครียดหรือความกังวลทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้ร่างกายผลิตกรดออกมามากขึ้น ทำให้เกิดอาการของโรค หรือทำให้แผลที่ไม่มีอาการแล้วกลับมาเป็นอีกได้ (พินิจ กุลละวณิชย์ , 2540) นอกจากนี้ความวิตกกังวล ความเครียดต่างๆ จะทำให้เส้นประสาทที่ควบคุมจำนวนเลือดที่จะส่งไปยังผิวหนังในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นผิดปกติ จำนวนเลือดที่น้อยลงจะทำให้ผิวหนังขาดความต้านทาน ทำให้เกิดแผลได้ง่ายเมื่อน้ำย่อยหลั่งออกมา และคนที่มีความวิตกกังวลมานานๆ จะทำให้น้ำย่อยมีฤทธิ์แรงขึ้น (อมรรัตน์ เจริญชัยและคณะ , 2535) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Brazer SR. et al. (1990) ศึกษาเกี่ยวกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่มีอาการตกเลือดในกระเพาะอาหารและผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารหลายแห่ง มีประวัติว่ากินยาแอสไพริน และยาต้านการอักเสบ บางคนจะกินยาแก้ปวดพวกอะเซตามิโนเฟน บางส่วนสูบบุหรี่และดื่มสุรา และสอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน อินทรนุกุลกิจ (2536) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85 ส่วนใหญ่มีความเครียดเรื่องงาน บางส่วนเครียดเรื่องสุขภาพ เครียดเรื่องครอบครัวและเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.5 สูบบุหรี่เพื่อการสมาคมและติดเลิกไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 ดื่มสุรานานๆ ครั้ง เพื่อการสมาคม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 เคยใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจขง เพื่อแก้อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดตามข้อ ปวดฟัน

ดังนั้นการใช้ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบ ยาสเตียรอยด์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจในเรื่องต่าง ๆ ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารยังไม่หายขาด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการกำเริบขึ้นมา และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้อาการของโรคเลวลง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นก็ตาม

2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารพบว่าเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องของ นิสัยการบริโภค สุขภาพ ปัจจัยทางด้านสังคม

และวัฒนธรรม เป็นเรื่องของลักษณะงานอาชีพที่ทำ ครอบครัว งานเลี้ยง และงานประเพณีต่างๆ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นเรื่องของรายได้ของครอบครัว ราคาอาหาร และสถานที่ขายอาหาร

จะเห็นว่าความชอบส่วนตัว หรือบริโภคนิสัย มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาตั้งแต่เกิดในเรื่องของการรับประทานอาหาร สังคมมาเรื่อย ๆ อันเกิดจากความรู้ ความเชื่อ ข้อห้าม ทักษะที่ได้รับจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม จากถิ่นที่อยู่อาศัย วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี กลุ่มตัวอย่างเป็นคนภาคเหนือ อาหารหลักที่บริโภคส่วนใหญ่จะบริโภคข้าวเหนียว เพราะรับประทานตามบรรพบุรุษ รับประทานแล้วอยู่ท้อง นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับความต้องการของร่างกายด้วย เช่น ความหิว ความอยากอาหาร และสุขภาพ ความเจ็บป่วย โรคประจำตัว รับประทานอาหารได้รับประทานแล้วมีผลดีต่อสุขภาพ มีประโยชน์ก็เลือกซื้อและเลือกรับประทาน อาหารใดไม่มีประโยชน์ มีโทษก็ละเว้นเสีย (วศินา จันทศิริ , 2539) เช่น รับประทานแล้วรู้สึกดี มีประโยชน์ สบายท้อง ไม่รู้สึกแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเสีย ก็เลือกที่จะรับประทานเลือกที่จะปฏิบัติ

ลักษณะงาน อาชีพที่ทำ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การที่เป็นผู้ใช้แรงงานมาก ทำให้มีความต้องการอาหารมากด้วย (วศินา จันทศิริ , 2539) เพื่อให้มีพลังงานเพียงพอกับแรงงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.87 และอาชีพรับจ้าง 16.13 (ตาราง 4.1) ซึ่งในกลุ่มอาชีพนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใช้แรงงาน ทำให้รับประทานอาหารแต่ละมื้อในปริมาณมาก

เศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวและราคาอาหารมีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้ออาหารทั้งชนิดและปริมาณอาหาร (วศินา จันทศิริ , 2539) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้น้อย รายได้ 2001 – 5000 บาท / เดือน ร้อยละ 41.94 (ตาราง 4.1) รายได้เฉลี่ย 4,800 บาท / เดือน ทำให้ต้องเลือกซื้ออาหารที่มีราคาถูกเพื่อประหยัดเงินไว้ใช้จ่ายในเรื่องอื่นๆ

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ (2536) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 คน ในปี 2535 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย ร้อยละ 54.2 อายุ 21-60 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวทางด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มไม่ถูกต้อง คือ ยังมีการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารร้อน รับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ หรือรับประทานอาหารที่ระคายเคือง เช่น อาหารที่เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การดื่มกาแฟ หรือน้ำอัดลมที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียต่ออาการของโรคแผลในกระเพาะอาหาร คือ

จะยิ่งทำให้อาการของโรคนี้รุนแรงขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.3 รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.8 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ทำงานไม่เสร็จ งานยุ่ง โรงอาหารอยู่ไกล กลัวเสียเวลา เดินทางบ่อย มีอาชีพขับรถรับจ้าง ทำงานด้านเครื่องจักรกล ทำงานตอนกลางคืน นอนกลางวัน ปัญหาจากสุขนิสัย คือ ไม่หิวไม่กิน ไม่อยากกิน ไม่กิน ดิ้นสาย เครียดไม่กิน ไม่มีเงินซื้ออาหารรับประทาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.5 รับประทานอาหารในแต่ละมื้อในปริมาณมาก ให้เหตุผลว่าอาหารอร่อย มีนิสัยชอบกินอึ้มๆ กินชดเชย กินรวมมือ กลัวหิวตอนดึก ดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารมากเกินไป กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45 รับประทานอาหารรสเผ็ดจัด ให้เหตุผลว่า อาหารไม่เผ็ดไม่อร่อย ไม่เผ็ดกินไม่ลง เลิกกินเผ็ดไม่ได้ กินเผ็ดแล้วอยู่ห้องไม่ค่อยหิว ไม่กินเผ็ดไม่มีกำลัง คิดว่าหายแล้วก็กินเผ็ดอีก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.6 ดื่มน้ำกาแฟ ให้เหตุผลว่า ดื่มน้ำแทนอาหาร ดื่มน้ำเป็นอาหารว่าง เพราะสะดวก ง่าย บางคนดื่มน้ำแก้ง่วง ดื่มน้ำเพราะทำงานล่วงเวลา ดื่มน้ำเพราะติด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.2 ดื่มน้ำเครื่องดื่มชูกำลัง ให้เหตุผลว่า ดื่มน้ำเพื่อให้มีแรงทำงาน ดื่มน้ำแก้เพลีย แก้ง่วง ดื่มน้ำเพราะชอบรสชาติ เย็นชื่นใจ ดื่มน้ำเพราะรู้สึกติด เคย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนอกจากจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความชอบ ไม่ชอบ และเป็นเรื่องของสุขภาพแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นตัวกำหนดด้วย ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นตัวกำหนด

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลจัดให้มีแผนกส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในเรื่องของการรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดโรคซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร และเพื่อปรับปรุง แก้ไข และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร รวมไปถึงช่วยป้องกันคนที่ยังไม่เป็น ให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานราชการในการปรับปรุง และ

วางแผนงานในเรื่องการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วย

3. ควรมีการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้กับบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยเป็นโรค ให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นโรคได้ถูกต้องและเข้าใจภาวะของโรค

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยก่อนเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและหลังจากที่ป่วยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร
3. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารระหว่างผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่มารับการตรวจรักษาระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโรคแผลในกระเพาะอาหาร

๒/๖๙

๖/๖.๖๖

๗/๖๑๗

เลขหมู่.....

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่