

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร และปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาดังต่อไปนี้ คือ

1. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โรคแผลในกระเพาะอาหาร

โรคแผลในกระเพาะอาหารหรือแผลเปปติค หมายถึง การเกิดแผลบนเยื่อกระเพาะอาหาร เฉพาะส่วนที่สัมผัสกับน้ำย่อยที่มีฤทธิ์เป็นกรด ตำแหน่งการเกิดแผลมีได้หลายแห่ง ได้แก่ หลอดอาหารส่วนล่าง ตัวกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (อุกฤษ์ เปล่งวณิช และ อรพรรณ ชินะภัก , 2536) แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. แผลในกระเพาะอาหารแบบเฉียบพลัน (acute ulcer หรือ stress ulcer) เป็นแผลตื้น ๆ ไม่ลึกถึงไปถึงชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร มักมีหลายๆ แผล โดยทั่วไปจะเป็นอยู่ไม่เกิน 6 สัปดาห์ แผลนี้มักเกิดกับผู้ป่วยเจ็บหนัก ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังถูกไฟไหม้ มีโรคของสมอง หรือ เป็นโรคติดเชื้อรุนแรง

2. แผลในกระเพาะอาหารแบบเรื้อรัง (chronic peptic ulcer) เป็นแผลลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อกระเพาะอาหาร ลักษณะเป็นแผลเรื้อรังมีขอบแผลนูน เมื่อแผลหายจะมีลักษณะเป็นแผลเป็น หลงเหลืออยู่ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

- 2.1 แผลที่ตัวกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer : GU) เป็นแผลที่พบได้ทุกส่วนของกระเพาะอาหาร อาจเป็นส่วนตัวกระเพาะอาหาร (body) ฟันดัส (fundus) ไพโรริก (pyloric) แอนทรัม (antrum) หรือบริเวณขอบขวาข้างเล็ก มักพบในบุคคลที่มีอายุมากกว่า 40 ปี พบมากใน

บุคคลอายุ 55 – 65 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายจะพบในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน สาเหตุมักเกิดจากเยื่อกระเพาะอาหารมีความสามารถในการปกป้องตัวเองจากกรดและเปปซินลดลง

2.2 แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer : DU) เป็นแผลที่มักเกิดบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้นส่วนที่ 2 มักเกิดจากมีการหลั่งกรดเพิ่มขึ้น จะพบได้ในผู้ใหญ่ทุกช่วงอายุ (Levine MS., 1994) มักพบในบุคคลที่เป็นผู้ที่มีความเครียดสูง มีอารมณ์ขัดแย้ง มีความวิตกกังวลมานาน มีการศึกษาค่ำ และผู้ที่สูบบุหรี่

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารจะมีอาการปวดท้อง มักปวดคือ ๆ ไม่รุนแรง อาจปวดบริเวณกว้างหรือเสบท้องเป็นพักๆ บางครั้งอาจเป็นแค่ท้องอืด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย (dyspepsia) หรือรู้สึกไม่สบายในท้อง อาจมีอาการปวดเวลาหิว เนื่องจากกระเพาะอาหารเพิ่มความตึงตัวและเกร็ง ทำให้ความดันในกระเพาะสูงขึ้น กลไกของความเจ็บปวดเกิดจากกล้ามเนื้อเรียบในระบบทางเดินอาหารเกร็ง และตึงตัว ถ้าแผลลุกลามหรือทะลุจะปวดตลอดเวลา อาการซึ่งบ่งจะต้องมีอาการเรื้อรัง มีอาการเป็นๆ หายๆ และมีอาการเป็นช่วง ๆ คือ มีระยะสงบอาจเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนแล้วมีอาการใหม่อีก อาจมีช่วงระยะเวลาปวดที่เกิดเป็นประจำ บางคนนอนสาย บางคนนอนบ่าย อาการปวดจะมีความสัมพันธ์กับอาหาร คือ จะปวดก่อนหรือหลังจากการรับประทานอาหาร บางครั้งจะมีอาการตื่นขึ้นมาตอนดึกแล้วเริ่มรู้สึกปวดท้อง (night pain) ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีการหลั่งกรดออกมามาก ถ้ามีการอักเสบร่วมด้วยจะมีอาการปวดเสบปวดร้อน ปวดเสียด ปวดแน่น ๆ และคลื่นไส้ อาเจียน อาการเป็นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ขนาดของแผล ระดับความรู้สึกเจ็บปวดของแต่ละบุคคล และโรคแทรกซ้อน ในผู้ป่วยแผลในลำไส้เล็กตอนต้นอาจรับประทานอาหารได้มากขึ้น หรือมีอาการปวดท้องร่วมกับท้องเสีย (อุกฤษ์ เปล่งวาณิช และ อรพรรณ ชินะภัก , 2536)

สาเหตุของการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร

การเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารไม่ทราบถึงสาเหตุที่แน่นอน แต่เชื่อว่าเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างปัจจัยที่มีผลทำลายเยื่อกระเพาะอาหาร (aggressive factor) และปัจจัยป้องกันเยื่อกระเพาะอาหาร (defensive factor) (ภานุ อัมพรบุษษา , 2541) ซึ่งสาเหตุนี้มีหลายประการพอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

1. กรดและเปปซิน (Pepsin) อาจเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายมีการผลิตกรดมากกว่าปกติ หรือมีความผิดปกติอยู่ที่ความต้านทานของเยื่อกระเพาะอาหาร (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540)
2. กรรมพันธุ์ พบว่า ในครอบครัวที่มีประวัติที่เป็นโรค ถ้ามีบิดามารดาเป็น บุตร ก็จะมีโอกาสเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าประชาชนทั่วไปที่ในครอบครัวไม่เป็น 3 เท่า ร้อยละ 15 – 50 ของผู้ป่วยที่เป็นจะมีประวัติคนในครอบครัวเป็น จะพบในผู้ป่วยที่มีเลือดกรุ๊ปโอ มากกว่ากรุ๊ปอื่น ๆ พบในฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ ในปัจจุบันอุบัติการณ์พบเท่ากันทั้งเพศหญิงและเพศชาย (Levine MS., 1994)
3. การสูบบุหรี่ พบในบุคคลที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารมีการผลิตกรดมากขึ้น โดยเฉพาะในตอนกลางคืน และบุหรี่จะยับยั้งการผลิตพรอสตาแกรนดิน (Prostaglandin) ซึ่งจะทำให้มีโอกาสมันแผลมากขึ้น เมื่อมีแผลจะหายช้า และเมื่อหายแล้วจะมีโอกาสกลับคืนมาอีก (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540)
4. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (alcohol) ทำให้เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารถูกทำลาย (gastric mucosal damage) และมีการอักเสบของเยื่อกระเพาะอาหาร (gastritis) (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540)
5. ยา เช่น แอสไพริน ยาต้านการอักเสบ เช่น ไอบูโพรเฟน นาปรอกโซน อินโดเมทาซิน และยาสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน จะมีผลต่อเยื่อกระเพาะอาหารทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร (Levine MS., 1994)
6. การดื่มเครื่องดื่มประเภทโคล่า ชาและกาแฟมากเกินไป ชา กาแฟและน้ำอัดลม มีสารคาเฟอีนจะกระตุ้นให้มีการผลิตกรดและเปปซินเพิ่มขึ้น อาจจะมีผลต่อเยื่อกระเพาะอาหารได้ (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540)
7. อาหาร เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกส่วน รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก รับประทานอาหารประเภทแป้งมากเกินไป รับประทานอาหารที่หวานมากเกินไป รับประทานอาหารที่ย่อยยาก เช่น เนื้อสัตว์ อาหารที่มีความขื่นเหนียว รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด หรือเปรี้ยวจัด โดยการเติมพริก เกลือ น้ำส้มสายชู ซอสมะเขือเทศ พริกไทย ซึ่งการรับประทานอาหารเหล่านี้จะทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดออกมามาก และกระเพาะอาหารต้องทำงานหนัก (อุกฤษ์ เปล่งวาณิช และ อรพรรณ ชินะภัค, 2536 และ ภานุ อัมพรบุพชา, 2541)
8. นิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารร้อน รับประทานอาหารไม่ละเอียด อดอาหารในบางมื้อ รับประทานอาหารก่อนเข้านอน จะทำให้มีกรดในกระเพาะอาหารออกมากในตอนดึก (อุกฤษ์ เปล่งวาณิช และ อรพรรณ ชินะภัค, 2536 และ ภานุ อัมพรบุพชา, 2541)

9. ความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอหรือมีความขัดแย้งทางด้านจิตใจหรือความกังวล จะทำให้ร่างกายผลิตกรดมากขึ้น แม้จะไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร แต่ทำให้เกิดอาการได้ หรือทำให้แผลที่ไม่มีอาการแล้ว กลับมาเป็นอีกได้ (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540)

9. เกิดจากเชื้อ *Helicobacter Pyroli* (*H. Pyroli*) หรือ *Campyrobacter Pyroli* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมลบ มีรูปร่างเป็นเกลียว พบในมูกที่เคลือบเยื่อกระเพาะอาหาร ซึ่งทำให้กระเพาะอาหารมีการอักเสบติดเชื้อ ซึ่งทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ถึงร้อยละ 70 - 90 (Levine MS., 1994) ซึ่งเชื้ออาจจะมีการปนเปื้อนมาในอาหารและเครื่องดื่ม จากการศึกษาของ Hulten K. et al. (1996) ในประเทศเปรู เกี่ยวกับเชื้อ *Helicobacter Pyroli* ในน้ำดื่ม โดยการเก็บตัวอย่างน้ำจากที่ต่างๆ ในเมือง 48 ตัวอย่าง พบว่า มีน้ำ 35 ตัวอย่างที่ตรวจพบว่ามีเชื้อ *Helicobacter Pyroli* ซึ่งทำให้แน่ใจว่าเชื้อ *Helicobacter Pyroli* มีการแพร่เชื้อและติดต่อกับน้ำในประเทศเปรู และจากการศึกษาของ Hopkins JR. et al. (1993) ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของเชื้อ *Helicobacter Pyroli* ในประเทศชิลี ซึ่งมีการติดต่อกับผัก โดยการตรวจหา antibody ของเชื้อในผู้ใหญ่ชาวชิลี จำนวน 1,815 คน ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 35 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการติดเชื้อร้อยละ 60 โดยการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมในระดับต่ำ และผู้ที่บริโภคผักดิบ ซึ่งปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อ คือ น้ำที่ใช้ล้างผัก ซึ่งก็คือเชื้อ *Helicobacter Pyroli* มีการปนเปื้อนมากับน้ำนั่นเอง

การวินิจฉัยโรคแผลในกระเพาะอาหาร

การวินิจฉัยโรคแผลในกระเพาะอาหาร (อุกฤษต์ เปล่งวานิช และ อรพรรณ ชินะภัก, 2536 และ www.mc.duke.edu/dukemi/team/pollard/Project/text.htm, 2001) มีข้อสรุปดังนี้ คือ

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด เช่น ประวัติการรับประทานอาหาร การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ (epigastrium) การปวดจะสัมพันธ์กับเวลา รับประทานอาหาร เช่น ก่อนหรือหลังการรับประทานอาหาร การตรวจร่างกายอาจพบว่า มีการกดเจ็บเล็กน้อยตรงบริเวณที่มีแผล ของผนัง

2. การถ่ายภาพรังสี (Upper GI Series) x - ray กลืนแป้งแบเรียม

3. การส่องกล้องดูภายในตัวกระเพาะอาหาร (Endoscopy)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคแผลในกระเพาะอาหาร

โรคแผลในกระเพาะอาหาร ถ้ามีอาการเรื้อรังเป็นมานาน อาจทำให้มีอาการที่รุนแรงมากขึ้น จนเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการรักษาไม่ทัน ภาวะแทรกซ้อนของโรคแผลในกระเพาะอาหาร (Levine MS., 1994) ได้แก่

1. ตกเลือดในทางเดินอาหารส่วนบน (upper GI haemorrhage) สาเหตุมักเกิดจากแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น โดยเฉพาะที่เกิดบริเวณผนังด้านหลัง (Posterior wall) ของคูโอดินัมเพราะอยู่ใกล้กับหลอดเลือดแดง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้หลังจากเกิดอาการของโรคมาไม่น้อยกว่า 1 ปี อาการแสดงของการตกเลือด ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) หรือถ่ายมีเลือดปน (melena) ถ้าเป็นภาวะเลือดออกเรื้อรัง ผู้ป่วยจะซีดแบบขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia) อัตราการตายขึ้นกับความรุนแรงของภาวะตกเลือดและอายุของผู้ป่วย อันเป็นผลมาจากโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด ถ้าได้รับการรักษาแล้วเลือดไม่หยุด ควรรักษาทางศัลยกรรม

จากการศึกษาของ Bendahan, *et al.* (1992) ถึงอุบัติการณ์ตกเลือดที่มีสาเหตุมาจากโรคแผลในกระเพาะอาหาร (PU) ในฤดูกาลต่างๆ ในประเทศอิสราเอล ในโรงพยาบาลเมเออร์ ระหว่างปี ค.ศ. 1977 - 1986 จากการส่งกล้องผู้ป่วยที่มีอาการตกเลือดจากแผลในกระเพาะอาหาร จำนวน 1,337 คน โดยคัดแยกออกมาจากผู้ป่วยที่ป่วยหนักและผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เหลือผู้ป่วยจำนวน 540 คน มีผู้ป่วยจำนวน 447 คน ที่มีอาการตกเลือดจากแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น และ 93 คน ที่มีอาการตกเลือดจากแผลที่ตัวกระเพาะอาหาร คิดเป็นอัตราส่วน 5 : 1 การประเมินความผันแปรของฤดูกาลที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ตกเลือดที่มีสาเหตุมาจากโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบความแตกต่างของอุบัติการณ์ตกเลือดในระหว่างฤดูหนาวและฤดูร้อน พบว่าอุบัติการณ์ตกเลือดมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยเฉพาะในฤดูหนาว ในช่วงเดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์

2. กระเพาะรั่ว (PU perforation) หมายถึง แผลลึกทะลุออกนอกชั้นซีโรซ่า (serosa) ของผนังกระเพาะอาหารเป็นภาวะฉุกเฉินทางช่องท้องที่ทำให้ผู้ป่วยถึงตายได้จากภาวะช็อค เนื่องจากเยื่อช่องท้องอักเสบ อุบัติการณ์เกิดโรคจะพบในผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง และมักเกิดที่ผนังด้านหน้าของกระเพาะและลำไส้ การรักษาต้องทำการผ่าตัดทุกราย อัตราตายมักเกิดจากการรักษาไม่ทันท่วงที่

3. ลำไส้อุดตัน (pyloric obstruction) หมายถึงผลจากการอักเสบเรื้อรังของแผลบริเวณลำไส้เล็กและแอนทรม ทำให้การเคลื่อนไหวของแอนทรมเสียไป ร่วมกับหูรูดไพโรรัสไม่เปิด เกิดจากการบวมของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนไปจากปวดเป็นแน่นท้อง มักแน่นท้องหลังอาหาร โดยเฉพาะหลังอาหารมื้อเย็น อาเจียนแล้วอาการจะดีขึ้น พบภาวะแทรกซ้อนนี้ได้ร้อยละ 10 ของ

ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โดยพบบ่อยในแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นมากกว่าแผลที่ตัวกระเพาะ 4 เท่า (อุกฤษดิ์ เปล่งวานิชและอรพรรณ ชินะภัก , 2536) การอักเสบเรื้อรังนี้อาจทำให้ดูโอดีนัม มีรูปร่างผิดปกติ (duodenal deformity) บางครั้งผิดปกติรูปร่างมากจนต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

4. แผลลุกลาม (penetration) โดยการทำให้เกิดรูทะลุติดต่อกันของ 2 อวัยวะ พบว่าอาการปวดท้องจะเรื้อรังและไม่ค่อยสนองต่อการรักษาและเป็นอยู่ยาวนาน อาการปวดจะแพร่กระจายไปหลังหรือไปตามทิศทางของรูทะลุว่าติดต่อกับอวัยวะใด ที่พบบ่อยคือ ทำให้ติดกับอวัยวะข้างเคียง การรักษารักษาขึ้นกับอาการผู้ป่วย อาจเป็นการให้ยาลดกรด หรืออาจต้องผ่าตัด

5. มะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric Cancer) อันเนื่องมาจากการเกิดแผลเรื้อรังในกระเพาะอาหาร (www.mc.duke.edu/dukemi/team/pollard/Project/text.htm,2001)

การรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร

การรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เนื่องจากสาเหตุของโรคแผลในกระเพาะอาหารยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ทั้งที่ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง การรักษาในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องรักษาที่ปลายทาง โดยการกำจัดกรดและเปปซินร่วมกับการส่งเสริมการหายของแผลให้เป็นอย่างรวดเร็วขึ้น อาจแบ่งการรักษาเป็น 3 วิธี (อุกฤษดิ์ เปล่งวานิช และ อรพรรณ ชินะภัก , 2536) ดังต่อไปนี้

1. การรักษาทั่วไป คือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยการชกถามอาการเจ็บป่วย พฤติกรรมการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็น ๆ หาย ๆ ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความตึงเครียดทางอารมณ์ เศรษฐฐานะ ลักษณะการทำงาน และควรถามถึงโรคประจำตัวที่อาจทำให้ต้องใช้ยาที่ส่งเสริมให้เกิดแผล เช่น ยาแก้ปวดทุกชนิดในผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ การใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง การใช้ยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องและในผู้ป่วยโรคทางสมอง เพื่อพิจารณาการให้ยาลดกรดและยาป้องกันเยื่ออุกระเพาะอาหาร โดยมีหลักการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดังนี้

1.1 ให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อน (physical and mental rest) โดยการให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียดและความรับผิดชอบจากอาชีพและการงาน อาจเป็นการใช้ยาระงับประสาทและยาคล่อมประสาท (sedative and transquillizers) หรืออาจต้องให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.2 ให้กระเพาะอาหารได้พักผ่อน (physiological stomach rest) คือ การให้กระเพาะอาหารลดการทำงานลงให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้โดย

1.2.1 รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ไม่ปล่อยให้ท้องว่างในเวลาเมื่ออาหารเพราะกระเพาะอาหารที่ไม่มีอะไรอยู่เลยขณะที่คนเราหิว นั้น กลับจะทำให้มีการบีบตัวมากขึ้น (hunger contraction) และมีการหลั่งกรดมากขึ้น

1.2.2 รับประทานอาหารปริมาณพอควร ไม่มากจนเกินไป ถ้าปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานแต่ละมื้อมีจำนวนมาก จะทำให้กระเพาะอาหารทำงานมากขึ้นและนานขึ้นควรให้อาหารปริมาณน้อยลงแต่บ่อยมื้อขึ้น

1.1.3 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ถึงแม้จะลดกรดได้ดีในตอนแรก แต่ภายหลังจะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น อาหารที่มีไขมันสูง จะอยู่ในกระเพาะนานกว่าอาหารชนิดอื่น ๆ ทำให้กระเพาะต้องทำงานมากขึ้น โดยทั่วไปนิยมให้คิมนมปริมาณพอดีไม่มากเกินไป เพราะนมลดกรดได้ดีมาก และมีคุณค่าทางอาหารสูง ส่วนในผู้ที่แพ้นม (lactose deficiency) อาจใช้นมถั่วเหลืองแทนได้

1.1.4 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายจะดีกว่าอาหารแข็ง ๆ เหนียว ๆ ซึ่งจะอยู่ในกระเพาะนาน ทำให้กระเพาะอาหารต้องบีบตัวมาก หลังน้ำย่อยออกมา

2. การรักษาคด้วยยา (antipeptic drug) โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้ยา คือ ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ผู้ป่วยปวดท้องน้อยลง ป้องกันการเกิดแผลซ้ำและอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ จำแนกยาตามกลไกการออกฤทธิ์ได้ 3 ชนิด คือ

2.1 ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร (antacid) ยาที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเป็นยาผสมระหว่างอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ (aluminum hydroxide) กับ แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ (Magnesium hydroxide) ได้แก่ อลัม มิลค์ (alum milk)

2.2 ยาออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งกรด (antisecretory drugs) ใช้ต่อต้านหรือยับยั้งการหลั่งกรดของกระเพาะอาหาร ยาที่นิยมใช้กัน ได้แก่ ไซเมทีดีน (cimetidine) และรานิติดีน (ranitidine)

2.3 ยาเคลือบเยื่อกระเพาะ (cytoprotective drugs) ใช้ป้องกันเยื่อกระเพาะจากสารระคายเคือง เช่น ยาซุคราเฟต (sucralfate) ยาคาร์เบนอกโซโลน (carbenoxolone)

2.4 ยายับยั้งการหลั่งกรดและสามารถป้องกันเยื่อกระเพาะอาหาร (antisecretorycytoprotective drugs) ยาในกลุ่มนี้ 2 ตัวได้แก่ นูเออร์ (Cetrizate:Neuer) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandins)

กรณีที่มีการติดเชื้อ *Helicobacter Pyroli* (*H. Pyroli*) มักใช้ยาฆ่าเชื้อ amoxicillin และ tetracycline ร่วมกับยา omeprazole และ metronidazole

3. การรักษาทางศัลยกรรม

3.1 การผ่าตัดกระเพาะอาหารบางส่วนออกและเย็บกระเพาะอาหารกับลำไส้
(subtotal gastrectomy)

3.2 การตัดเส้นประสาททวารก๊ส (vagotomy) หมายถึง การตัดทางผ่านของสัญญาณประสาทที่ไปยัง พารีทัลเซลล์ (parietal cell mass) และที่ไปยังแอมทรัม (antrum)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร

ในปัจจุบันพบว่ากรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวที่ว่า กินอย่างไรได้อย่างนั้น คือ ถ้าเรารู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ก็จะทำให้เรามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ก็คือการรับประทานอาหารให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอต่อร่างกายในแต่ละวัน รับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่ ได้แก่ หมู่คาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ หมู่โปรตีน ได้แก่ พวกเนื้อสัตว์ และถั่วต่าง ๆ หมู่ไขมัน เช่น น้ำมันที่ได้จากพืชและสัตว์ หมู่ผักและผลไม้ ซึ่งจะให้วิตามินและแร่ธาตุกับร่างกาย รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อจุลินทรีย์ พยาธิและปราศจากจากสารเคมีต่างๆ (ศิริพันธ์ จุลรังคะ , 2542)

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล จะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี ซึ่งการมีสุขภาพดีจะสามารถลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่างๆ และทำให้มีชีวิที่ยืนยาวขึ้น ลดการใช้บริการทางการแพทย์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งบอกถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิต และภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลนั้นๆ (สุนตรา นิมานันท์ , 2537)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (Food Consumption Behavior) ว่าหมายถึง การประพฤติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ , 2538)

นิธิยา รัตนานนท์ และ วิบูลย์ รัตนานนท์ (2537) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลว่า มีระบบประสาทส่วนกลางเป็นตัวควบคุม ทำให้เกิดความหิว และความอยากกิน เมื่อเกิดความหิวจะทำให้รู้สึกว่าจะต้องกินอาหาร ส่วนความอยากกินนั้นเป็นความพอใจใน

การกินอาหารที่สัมพันธ์กับรสชาติและลักษณะที่ปรากฏของอาหาร มากกว่าจะคิดถึงปริมาณอาหารว่าเพียงพอหรือไม่

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ อายุ ความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสาร สื่อโฆษณา สังคม ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและความเชื่อต่างๆ (www.swu.ac.th/royal/book5/b5c6t1.html,2544) ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม สภาพร่างกายและจิตใจ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร อาจมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้กระเพาะต้องทำงานหนัก รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน เช่น รับประทานอาหารพวกแป้ง อาหารโปรตีนพวกเนื้อสัตว์ และรับประทานผัก ผลไม้ มากเกินไป ทำให้ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา คือ เลยเวลาหรือหิวเกินไป ทำให้น้ำย่อยออกมาคั่งมาก เมื่อไม่มีอาหารให้ย่อย น้ำย่อยที่ล้นออกมาก็จะย่อยผนังกระเพาะอาหารและถ้าใส่ทำให้เจ็บปวด รับประทานอาหารเร็ว เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด รับประทานอาหารรสจัด เช่น อาหารเผ็ด การเติมพริก น้ำส้มสายชู พริกไทย ซอสมะเขือเทศ ผงกะหรี่ ซึ่งจะระคายเคืองกระเพาะอาหาร และรับประทานอาหารหวานมากเกินไป (ภานู อัมพรบุษพา, 2540) รวมทั้งการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม ซึ่งมีสารคาเฟอีน จะกระตุ้นให้กรดในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ทำให้กระเพาะอาหารเกิดแผลได้ง่าย (พินิจ กุลละวณิชย์, 2540) จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารของ อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ (2536) ได้ศึกษากับผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 คน ในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย ร้อยละ 54.2 อายุ 21-60 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ทางด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มไม่ถูกต้อง คือ ยังมีการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารร้อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ หรือ รับประทานอาหารที่ระคายเคือง เช่น อาหารที่เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ดื่มกาแฟ ดื่มน้ำอัดลมที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ใช้น้ำแก๊สขวด สูบบุหรี่ และมีความเครียดจากการทำงาน จากปัญหาสุขภาพ จากปัญหาครอบครัว และเศรษฐกิจ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียต่ออาการของโรคแผลในกระเพาะอาหาร คือ จะยังทำให้อาการของโรคนี้รุนแรงขึ้น การรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา

กลุ่มตัวอย่างระบุสาเหตุว่า ไม่มีเวลา ทำงานไม่เสร็จ งานยุ่ง โรงอาหารอยู่ไกล กลัวเสียเวลา เดินทางบ่อย มีอาชีพรับรถรับจ้าง ทำงานด้านเครื่องจักรกล ทำงานตอนกลางคืน นอนกลางวัน การรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อในปริมาณมาก กลุ่มตัวอย่างระบุสาเหตุว่า เนื่องจากอาหารอร่อย มีนิสัยชอบกินอ่อมๆ กินชดเชย กินรวมมือ กลัวหิวตอนดึก แต่ส่วนใหญ่จะไม่กินจนอ่อม เพราะทำให้ปวดท้อง อึดอัด จุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด การรับประทานอาหารเช้าจัด กลุ่มตัวอย่างระบุสาเหตุว่า อาหารไม่เคี้ยวไม่อร่อย ไม่เคี้ยวไม่ลง เลิกกินเคี้ยวไม่ได้ กินเคี้ยวแล้วอยู่ท้อง ไม่ค่อยหิว ไม่กินเคี้ยวไม่มีกำลัง คิดว่าหายแล้วก็กินเคี้ยวอีก การดื่มกาแฟ กลุ่มตัวอย่างระบุสาเหตุว่า ดื่มแทนอาหาร ดื่มเป็นอาหารว่างเพราะสะดวก ง่าย บางคนดื่มแก้ง่วง ดื่มเพราะทำงานล่วงเวลา การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง กลุ่มตัวอย่างระบุสาเหตุว่า ดื่มเพื่อให้มีแรงทำงาน ดื่มแก้เพลีย แก้ง่วง ดื่มเพราะชอบรสชาติ ดื่มเพราะรู้สึกคิด เคย ดื่มเพื่อดับกลิ่นเหง้า และจากการศึกษาโรคแผลในกระเพาะอาหารโดยผู้ชำนาญการ โรกระบบทางเดินอาหาร โดย Brazer SR., et al. (1990) ทดสอบกับผู้ป่วยจำนวน 623 คน ด้วยการส่องกล้องวินิจฉัยโรค เป็นระยะเวลา 12 เดือน ในปี ค.ศ. 1985 - 1986 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีการสูบบุหรี่บ้างเพียงเล็กน้อย ดื่มสุรามา และมีอาการปวดท้องมาก ผู้ป่วยที่มีอาการรกลเลือดในปัจจุบันหรือต้องได้รับการถ่ายเลือด จะไม่ค่อยมีอาการปวดท้อง จะมีประวัติว่ากินยาแอสไพรินและยาต้านการอักเสบและเคยมีอาการรกลเลือดมาก่อน ผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าเคยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมาก่อน ส่วนมากจะสูบบุหรี่ และใช้ยาแก้ปวดพวกอะเซตามิโนเฟน และจะมีอาการปวดท้องมา ผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารใหญ่ ส่วนมากจะมีอาการปวดท้องและมีกระเพาะอุดตัน ผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารหลายแห่งจะพบในผู้ป่วยที่กินยาแอสไพรินและยาต้านการอักเสบ ผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ร่างกายดูดซึมอาหารได้น้อยลง อาจจะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารบางอย่างได้ ซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ได้

จากที่กล่าวมา โรคแผลในกระเพาะอาหารนั้นเป็นโรคที่มักเป็นๆ หายๆ อาการจะกำเริบเป็นช่วงๆ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ต้องเสียเงิน เสียเวลาในการรักษาตัว Sonnenberg A. และ Everhart JE. (1997) ได้ศึกษาผลกระทบของโรคแผลในกระเพาะอาหารกับสุขภาพของคนในสหรัฐอเมริกา โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชาชนทั่วไป จำนวน 41,457 คน พบว่าร้อยละ 10 - 15 ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมาไม่นาน มีสุขภาพแย่มาก ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหลักๆ ได้ หรือไม่สามารถทำงานได้ ในช่วงก่อนที่จะมีการสอบถาม ร้อยละ 20 - 25 ถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง และต้องนอนบนเตียง เป็นเวลา 7 วัน หรือนานกว่านั้น ประมาณร้อยละ 40 ที่จะต้องไปพบแพทย์ 5 ครั้งหรือมากกว่านั้น ในช่วงระยะเวลา 1 ปีก่อนที่จะมีการสอบถามซึ่งสุขภาพของผู้ที่มีประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารดังกล่าว มีนัยสำคัญที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ในผู้ป่วยที่เป็นโรค

แผลในกระเพาะอาหารมาไม่นาน จะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 5.65 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี สรุปได้ว่า ในสหรัฐอเมริกาโรคแผลในกระเพาะอาหารมีความสัมพันธ์กับอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย การรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารมีผลต่อเศรษฐกิจและเกี่ยวข้องกับการแพทย์อย่างมาก ดังนั้น จะเห็นว่าภาวะการเจ็บป่วยจากโรคแผลในกระเพาะอาหารนั้น จะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย คือทำให้ต้องเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบกิจกรรมตามปกติได้ ต้องขาดงาน เสียเวลาในการรักษาตัว ต้องสูญเสียรายได้ไปกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติด้วย

ดังนั้นถ้าผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หรือบริโภคนิสัยของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับ โรคที่ตนเองเป็นอยู่ ก็จะทำให้อาการของโรคทุเลาลงและหายเป็นปกติได้ คือ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตามปกติ รับประทานอาหารทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนัก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ด เปรี้ยวจัด เค็มจัด อาหารที่เป็นกรด เช่น น้ำส้มสายชู น้ำผลไม้พวกน้ำส้มป๊อป น้ำส้ม อาหารที่มีไขมันมาก อาหารที่หวานมากเกินไป อาหารที่มีแป้งมาก เนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก ปรับนิสัยการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารให้เป็นเวลา เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ไม่รีบร้อนรับประทานอาหาร ไม่อดอาหารในบางมื้อ ไม่รับประทานอาหารก่อนเข้านอน หลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มประเภทโคล่า และเครื่องดื่มอื่น ๆ ซึ่งมีคาเฟอีน และ แอลกอฮอล์ผสมอยู่ รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารด้วย คือ งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร เช่น ยาแอสไพริน ยาต้านการอักเสบ และยาสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน นาปรอกโซน ไอบูโพรเฟน เป็นต้น รวมทั้งควรทำจิตใจให้สบายไม่เครียด (พินิจ กุลละวณิชย์ , 2540) เมื่อมีความเครียดควรหากิจกรรมนันทนาการทำ เช่น ไปเที่ยวพักผ่อน ดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์ (2541) และวศินา จันทศิริ (2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการบริโภคอาหาร คือ

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์ หรือความแห้งแล้งของแผ่นดิน ความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชน

อื่นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตทางการเกษตร อันเป็นปัจจัยสำคัญสิ่งแรกต่อการมีอาหารสำหรับบริโภคในชุมชน

2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

2.1 ระบบเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น มีการส่งออกสินค้าเกษตรกรรมเพื่อนำรายได้เข้าประเทศ พร้อมทั้งนำระบบอุตสาหกรรมแบบตะวันตกมาใช้ ทำให้มีการจ้างงานมากขึ้น ประชาชนจึงมีรายได้ต่อหัวมากขึ้น

2.2 ระบบการตลาดและราคาอาหาร อาหารแต่ละตลาดขึ้นอยู่กับฤดูกาลและการคมนาคมขนส่ง ทำให้ราคาอาหารแต่ละท้องถิ่นไม่เท่ากัน ที่ที่มีอาหารมากและผลิตอาหารได้มาก อาหารจะมีราคาถูกกว่าที่ที่มีอาหารน้อยและผลิตอาหารได้น้อย ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้แหล่งผลิตอาหารจะมีโอกาสได้บริโภคอาหารที่มีราคาถูกกว่าและมีคุณค่าดี เนื่องจากอาหารยังสดใหม่ไม่สูญเสียไประหว่างการเก็บหรือการขนส่ง ราคาอาหาร มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการซื้ออาหาร ถ้าอาหารใดมีมาก ราคาของอาหารจะถูก ถ้าอาหารใดมีน้อย ราคาของอาหารจะแพง ผู้ที่ตลาดในการซื้อก็อาจซื้อของที่มีราคาไม่แพงมากและใช้ศิลปะในการปรุงแต่งอาหารช่วย ซึ่งจะทำให้ได้อาหารที่มีคุณภาพดีและมีราคาไม่แพง

2.1 ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ด้านการผลิตและการสื่อสาร ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการผลิต การเก็บรักษา การแปรรูปอาหาร ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ตลอดจนมีการบรรจุด้วยวัสดุและรูปแบบต่างๆที่ล่อตาล่อใจและอำนวยความสะดวก ทำให้เป็นที่นิยมของผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ผู้บริโภคยังได้ข้อมูลต่างๆ จากการสื่อสารที่เสนอได้อย่างรวดเร็วและแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

2.2 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว เมื่อมีรายได้มากก็มีกำลังซื้ออาหารมากขึ้น ซื้ออาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย มากขึ้น พวกที่มีรายได้สูงก็จะซื้ออาหารที่มีราคาแพง รายได้ของครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญมากกับอาหารการกิน ในการสำรวจการบริโภคอาหารในสหรัฐอเมริกา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้ออาหาร คือ ครอบครัวที่มีรายได้มากจะซื้ออาหารที่มีคุณภาพประโยชน์ได้ครบถ้วนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย การเลือกซื้ออาหารจะได้ทั้งชนิดและปริมาณอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อการได้รับสารอาหารของสมาชิกในครอบครัวโดยตรง ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเมืองรายจ่ายสำหรับค่าอาหารจะมีความสัมพันธ์กับรายได้เป็นอย่างมาก

3. ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

3.1 การศึกษา ถ้าประชาชนได้รับการศึกษาที่ดี มีการศึกษาสูง มีความรู้ในเรื่อง

การกินอาหารอย่างถูกต้องก็จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่ดีมีประโยชน์ ก็จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งการศึกษาที่ดีก็มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ถ้าพ่อบ้านแม่บ้านมีการศึกษาก็มีความรู้ในเรื่องอาหารการกินอย่างถูกต้อง ก็จะรู้ว่าอาหารใดมีประโยชน์แก่ร่างกายที่ควรจะต้องซื้อมาให้คนในครอบครัวบริโภค อาหารใดที่ไม่มีประโยชน์ก็ควรละเว้นเสีย ผู้ที่มีการศึกษาก็แต่ขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถหาเอกสารในเรื่องนี้มาอ่านได้ หรือฟังรายการวิทยุ ดูทีวีเกี่ยวกับเรื่องราวทางโภชนาการก็อาจจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนนิสัยในเรื่องอาหารบางประเภทได้

3.2 อาชีพ ความต้องการอาหารของคนเรานั้นไม่เหมือนกัน ไม่ใช่แค่ความแตกต่างในเรื่องขนาดของร่างกาย เพศ หรืออายุเท่านั้น ที่สำคัญจะต้องขึ้นอยู่กับลักษณะอาชีพ และชนิดของงานที่ทำด้วย

3.3 ขนาดของครอบครัว จำนวนของคนที่อยู่ในครอบครัวจะมีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของอาหารในครอบครัวนั้น ครอบครัวที่มีสมาชิกหลายคน จะมีค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหารสูง ถ้ารายได้คงที่ แต่มีสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น อาหารที่รับประทานก็จะเป็นอาหารที่มีราคาถูกลงและด้อยคุณภาพ ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทุกคน

3.4 สถานภาพทางครอบครัว จะพบว่าผู้ที่เป็นพ่อบ้านจะได้รับอาหารที่ดีที่สุดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ และเด็กผู้ชายก็จะได้รับอาหารที่ดีกว่าเด็กผู้หญิง

3.5 สภาพจิตใจและอารมณ์ การบริโภคอาหารจะมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ของคน บุคคลจะชอบอาหารชนิดใดหรือมีวิธีการกินอาหารอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับวิธีที่เขาได้รับการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เด็ก แม่จะมีอิทธิพลต่อการกินอาหารของลูก อาการที่แม่แสดงออกต่อลูกในขณะที่ป้อนอาหาร เช่น ความรักใคร่ การให้กำลังใจ ความคุ้มครอง ความโกรธ ความขุ่นมัว ความรู้สึกเหล่านี้จะฝังใจเด็ก เป็นผลทำให้เกิดความชอบหรือไม่ชอบอาหารบางชนิดจนกระทั่งเติบโต การที่คนไม่ชอบอาหารบางชนิด อาจจะมีสาเหตุเนื่องมาจากเป็นอาหารที่เป็นข้อห้ามของครอบครัว เป็นข้อห้ามของแต่ละบุคคล เป็นข้อห้ามของศาสนาและวัฒนธรรม

3.6 การเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมไทย มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อมลพิษทางน้ำ ทางดิน ทางอากาศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ ทำให้ธรรมชาติเสียสมดุล อาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติหมดไป ไม่เหมาะสมที่จะนำมาบริโภค มีการขยายตัวของสังคมเมือง ทำให้สังคมชนบทเกิดการเปลี่ยนแปลงการบริโภคตามสังคมเมือง มีการซื้ออาหารมาบริโภคมากขึ้น ฟังพาดูตลาดมากขึ้น

3.7 วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและค่านิยม ปัจจุบันจะมี

วัฒนธรรมของชาวตะวันตกหลังไหลเข้ามา รวมถึงเรื่องค่านิยมในเรื่องอาหารด้วย จะเห็นว่าวัยรุ่นในปัจจุบันนิยมกินอาหารแบบชาวตะวันตกซึ่งเห็นว่าเป็นเรื่องโก้เก๋ บ่งบอกว่าตัวเองนั้นทันสมัย มีฐานะดี เนื่องจากอาหารตะวันตกนั้นมีราคาแพง ซึ่งทิพย์รัตน์ มณีเลิศ (2542) ได้กล่าวถึงความนิยมในการบริโภค (food fad) ว่าเป็นการกระทำที่เอาอย่างกันเพื่อแสดงว่ามีส่วนร่วมหรือเพื่อรักษาสถานะของตนในสังคม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้องและไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล รวมทั้งมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น ผู้ใหญ่ในชนบทจะไม่นิยมดื่มนมเพราะมีความเชื่อและมีค่านิยมว่านมเป็นอาหารสำหรับทารกเท่านั้น หรือหญิงตั้งครรภ์บางพื้นที่ในภาคอีสานไม่ยอมกินไข่ไก่ เนื่องจากเชื่อว่าเวลาคลอดลูกจะทำให้เจ็บปวดกันมากและจะร้องเสียงดังขณะคลอดคล้ายกับไก่เวลาออกไข่ ความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมจะแตกต่างกันไป ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อชนิดอาหาร การจัดอาหาร หรือรูปแบบการกิน ความเชื่อบางอย่างมีกฎเกณฑ์จะต้องเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เป็นกฎเกณฑ์ของสังคมที่ถือปฏิบัติสืบทอดกันมาในสภาวะหรือสถานการณ์บางอย่าง จนกลายเป็นข้อห้าม (taboo) ซึ่งสอดคล้องกับทิพย์รัตน์ มณีเลิศ (2542) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร (food believes) ว่าเป็นความเข้าใจและประสบการณ์ ที่ได้ถ่ายทอดและสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้นๆ ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้ ศาสนาเกือบทุกศาสนาจะมีกฎเกณฑ์ พิธีและข้อห้ามเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งมีผลต่อวัฒนธรรมการกินอาหารของบุคคล

4. ปัจจัยตัวบุคคล ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การทำงานของตับหรือตับอ่อนที่ผิดปกติ ซึ่งจะมีผลต่อการเผาผลาญสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต และการผลิตอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลไปผลิตเป็นพลังงานได้ หรือเป็นโรคทางพันธุกรรมขาดสารอินทรีนสติกแฟคเตอร์ (intrinsic factor หรือ IF) สำหรับการดูดซึมวิตามินบีสิบสอง หรือเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะอาหารหรือลำไส้เป็นแผล โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง จะมีผลต่อการดูดซึมสารอาหาร ทำให้ร่างกายดูดซึมอาหารได้น้อยลง ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารบางอย่างได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ได้ รวมไปถึงนิสัยการกินอาหาร เป็นความประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทาน สุขนิสัยก่อนการรับประทาน และขณะที่รับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่บริโภค ซึ่งเป็นนิสัยที่เกิดขึ้นมาภายหลังมิได้ติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นสิ่งที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อถือต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างนิสัยการกินอาหาร ก็คือบิดา มารดา และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด พ่อแม่จะเป็นผู้สอนให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ ซึ่งจะเป็น

ตัวกำหนดทำให้เกิดพฤติกรรม เจตคติ ความรู้ ประสบการณ์ให้เด็กตั้งแต่แรกเกิดและมีส่วนสำคัญในการสร้างนิสัย เด็กจะมีแนวโน้มไปในทางใดก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เขาได้รับจากครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำ จนกลายเป็นนิสัยการบริโภคหรือบริโภคนิสัย (food habits) ซึ่งทพิย์รัตน์ มณีเลิศ (2542) ได้กล่าวว่าเป็น วิถีทางการบริโภคและพฤติกรรม การบริโภคที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม สภาพร่างกายและจิตใจ

5. ปัจจัยอื่น ได้แก่ นโยบายของรัฐบาลและมาตรการต่างๆ ที่มีผลต่อการควบคุมการบริโภคอาหาร

จากที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยทางด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยที่ตัวบุคคลและปัจจัยอื่น ๆ เช่น นโยบายของรัฐบาล ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนั้นเกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือความแห้งแล้งของแผ่นดิน ความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น ๆ รายได้ของครอบครัว ราคาอาหาร ระบบการตลาด การสื่อสาร ศาสนา อาชีพ การศึกษานานาชาติของครอบครัว สถานภาพทางครอบครัว ความผิดปกติของร่างกายและสภาพของจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิด ความรู้ ประสบการณ์ และข้อห้ามในการรับประทานอาหาร ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อนิสัยการกินอาหารหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลต่อมา

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารในเรื่องของอาหารและเครื่องดื่มที่บริโภค รวมไปถึงนิสัยการรับประทานอาหาร สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร จะศึกษาเหตุผลที่ทำให้ประพฤติดีปฏิบัติในการบริโภคอาหารจนเคยชินและกระทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมนิสัยการบริโภคประเภทของอาหารที่บริโภค และเครื่องดื่มที่บริโภค ซึ่งเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ