กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ISSN 2985–1823 (Online)

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ( มกราคม – เมษายน 2569 ) หน้า [97-112]

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ตำบลแม่ยวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย

# Factors Influencing Food Consumption Behaviors among the Working-Age Paka-Kyaw Ethnic Group in Mae Yuam Subdistrict, Mae Sariang District, Mae Hong Son Province, Thailand

อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล*, ฉัตรศิริ วิภาวิน, ทัศน์กร อินทจักร์, มงคล นราศรี, ขวัญชัย ไชยวุฒิ
Anavin Phattharaphakinworakun*, Chatsiri Wiphawin, Taskorn Intajak, Mongkol Narasri, Kwanchai Chaiyawut
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
Bachelor of Public Health, Chiang Mai Rajabhat University, Maehongson Campus
*Corresponding author: anavin_pha@g.cmru.ac.th
(Received: Oct 26, 2025 / Revised: Mar 26, 2026 / Accepted: Apr 2, 2026)

## บทคัดย่อ

กลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีเอกลักษณ์วัฒนธรรมและประเพณี มีการรับประทานอาหารจากวัตถุดิบธรรมชาติพึ่งพาธรรมชาติและไร่หมุนเวียน มากกว่าการบริโภคเชิงพาณิชย์แบบสังคมเมือง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 400 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ simple linear regression และ multiple linear regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับมาก ร้อยละ 54.75 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับมาก ร้อยละ 41.00 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.001$) ดังนั้นการสร้างระบบสนับสนุนข้อมูลเชิงรุก โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ส่งสารผ่านนวัตกรรมสื่อสองภาษา เพื่อลดช่องว่างด้านข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้น ในบริบทพื้นที่ห่างไกล

**คำสำคัญ:** ความรู้, ความเชื่อ, แรงสนับสนุนทางสังคม, การบริโภคอาหาร, ปกาเกอะญอ

**Abstract**

The Paka-Kyaw ethnic group possesses a unique culture and traditions, with traditional dietary habits centered on natural ingredients and rotational farming rather than urban commercial consumption. This cross-sectional study aimed to examine food consumption behavior levels and to determine the factors influencing these behaviors among the working-age Paka-Kyaw ethnic group. A sample of 400 participants was selected through simple random sampling. Data were collected using questionnaires assessing knowledge, beliefs, social support, and food consumption behavior. Data analysis was performed using descriptive statistics, simple linear regression, and multiple linear regression. The results revealed that most participants had a high level of beliefs regarding food consumption (54.75%) and a high level of appropriate food consumption behaviors (41.00%). Food consumption knowledge and social support were significant factors influencing food consumption behaviors ($p < 0.001$). Therefore, a proactive information support system should be established by enhancing the capacity of Village Health Volunteers (VHVs) to act as primary communicators through bilingual media innovations. This approach could bridge the information gap and increase accessibility to food consumption knowledge in remote areas.

**Keywords:** Knowledge, Beliefs, Social Support, Food Consumption, Paka-Kyaw

**บทนำ**

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรโลกและประเทศได้ โดยช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา[1] ซึ่งอาหารในแต่ละพื้นที่ก็มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นที่ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ประเพณี และชาติพันธุ์ โดยเฉพาะภาคเหนือในเขตพื้นที่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ไทใหญ่ ม้ง จีนยูนนาน ลาหู่ ลัวะ เป็นต้น แต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีความเป็นเอกลักษณ์คงอยู่ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และประเพณี มาตั้งแต่บรรพบุรุษที่มีความแตกต่างกันออกไป และกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ เป็น 1 ใน 3 กลุ่มชาติพันธุ์ที่พบมากที่สุดในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 79.3[2-3]

กลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีหลายเผ่าพันธุ์ ประกอบด้วยกลุ่มสกอ (Sgaw) และโป (Pwo) ซึ่งกระจายตัวอยู่ในหลายอำเภอรวมถึงอำเภอแม่สะเรียง แม้จะมีรากฐานทางวัฒนธรรมร่วมกัน แต่มีความแตกต่างของภาษาและการแต่งกาย รวมถึงลักษณะการบริโภคอาหาร การปรุงอาหาร การเก็บรักษาอาหาร และปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ โดยมีรูปแบบมีลักษณะที่แตกต่างกัน[4] โดยส่วนหนึ่งมาจากบรรพบุรุษ ที่มีการถ่ายทอดความรู้ความเชื่อ และแรงสนับสนุนของผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูมาตั้งแต่กำเนิด ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตั้งแต่เด็กจนโต[5] ซึ่งหากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการ โดยเฉพาะการมีโภชนาการเกินที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ[2]

จากการศึกษาบริบทและปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ พบว่า การปรุงอาหารจะใช้เครื่องปรุงรสจำนวนมาก[6] และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มจัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9[7] การเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันทั้งเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทกับชุมชนมากขึ้น ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลต่อภาวะปัญหาสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และมีบทบาทหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมเมืองและอุตสาหกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและรูปแบบการดำเนินชีวิต อันนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระยะยาว[8]

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหารและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เชื่อว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากกรรมพันธุ์ ถึงแม้จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก็ไม่สามารถป้องกันโรคได้ ร้อยละ 64.7[9] รวมถึงระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านเนื้อหาองค์ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางโภชนาการ และด้านอุปกรณ์แอปพลิเคชัน และการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร[7]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)[10] และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)[11] หากประชาชนมีความรู้มากขึ้น จะช่วยสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร[6] โดยปัจจัยเชิงสาเหตุดังกล่าวยังช่วยลดการเกิดภาวะเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานได้[4,12-13] และจากการศึกษาความเชื่อการบริโภคอาหารตามทฤษฎีตามแบบแผน พบว่าความเชื่อ

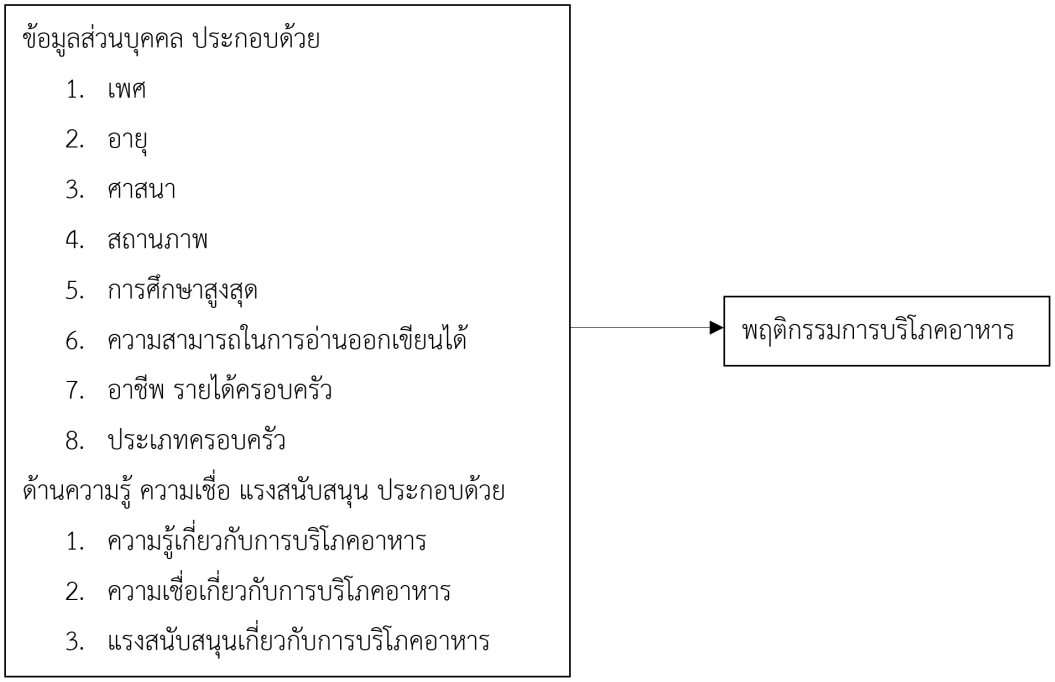
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ($p < 0.05$)[14] ความเชื่อที่ต่างกัน จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน[15] และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่ส่งผลต่อปัจจัยดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)[16] โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การกระทำพฤติกรรมนั้นสามารถเกิดจากการคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้[17-20]

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารให้กลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ และเป็นข้อมูลในการนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในกลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคม

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ดำเนินการในพื้นที่ตำบลแม่ยวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือนมิถุนายน–ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 7 เดือน

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา**

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ อายุ 15–59 ปี ตำบลแม่ยวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 3,325 คน[21] และคำนวณขนาดตัวอย่างแบบการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด[22] ได้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างการวิจัย จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 400 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ 2) มีอายุตั้งแต่ 15–59 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะร่างกายสมบูรณ์ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์ได้ครบสมบูรณ์ และตัวอย่างได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผ่านล่ามภาษาปกาเกอะญอ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ การศึกษาสูงสุด ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ อาชีพ รายได้ครอบครัว และประเภทครอบครัว

**ส่วนที่ 2** ความรู้การบริโภคอาหาร โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของ Suwanna และคณะ[7] แปลผลโดยใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนของ Conti และคณะ[23] ดังนี้

ระดับน้อย 0–9 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับน้อย

ระดับปานกลาง 10–19 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับปานกลาง

ระดับมาก 20–27 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับมาก

**ส่วนที่ 3** ด้านความเชื่อการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของ Wongjumnong และคณะ[24] และ Suwanna และคณะ[7] มีลักษณะให้ตอบ 2 แบบ คือ ตอบเชื่อ และไม่เชื่อ ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Burton และคณะ[25] ดังนี้

ระดับน้อย 1.0–16.3 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อที่ถูกต้องในระดับน้อย

ระดับปานกลาง 16.4–31.7 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อที่ถูกต้องในระดับปานกลาง

ระดับมาก 31.8–46.0 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อที่ถูกต้อง ในระดับมาก

**ส่วนที่ 4** ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์จากแบบสอบถาม Wongjumnong และคณะ[24] และ Suwanna และคณะ[7] มีลักษณะเป็นแบบสอบถามการประมาณค่า (rating scale) ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Ickes และคณะ[26] ดังนี้

ระดับน้อย 1–19 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ระดับปานกลาง 20–38 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

ระดับมาก 39–54 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ Department of Health[27] เป็นแบบสอบถามชนิดการประมาณค่า (rating scale) ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Belay และคณะ[28] ดังนี้

ระดับน้อย 1–18 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในระดับน้อย

ระดับปานกลาง 19–35 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในระดับปานกลาง

ระดับมาก 36–51 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในระดับมาก

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อประเมินความครอบคลุมและความสอดคล้อง (IOC) พบว่ามีค่าระหว่าง 0.69–0.89

2. การทดลองใช้เครื่องมือ (try-out) ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 30 ราย เพื่อหา

ค่าความเที่ยง (reliability) ด้วย สูตร KR20 ดังนี้ แบบสัมภาษณ์ความรู้การบริโภคอาหาร ได้เท่ากับ 0.78 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อการบริโภคอาหาร ได้เท่ากับ 0.81

3. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha)[29] สำหรับแบบวัดประมาณค่า (rating scale) พบค่าความเที่ยง ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ 0.71 และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้เท่ากับ 0.79

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้นำชุมชนในพื้นที่ ชี้แจงรายละเอียดข้อมูล คำชี้แจงอาสาสมัคร และขอความยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ประชุมวางแผนและอบรมพัฒนาเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยที่สามารถสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ปกาเกอะญอได้

3. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ด้วยภาษาไทยและภาษาชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ และรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคม

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ จากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (simple linear regression) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์และประเมินอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ที่มีต่อตัวแปรตาม โดยยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น และค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ คือ $p < 0.05$

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัว ต่อตัวแปรตามในสมการเดียว ซึ่งจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (standardized coefficients) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI) และค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

**จริยธรรมการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2021/074.03.05 วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 และ IRBCMRU 2021/049.04.04 วันที่ 28 พฤษภาคม 2564

## ผลการศึกษา

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.30 อายุระหว่าง 45–59 ปี ร้อยละ 48.30 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 68.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.80 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.50 สามารถในการอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 76.30 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.00 รายได้ครอบครัวเพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 60.30 และเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 92.80

**2. ระดับความรู้ ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร**

จากการศึกษาพบว่าส่วนมากมีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นหวาน มัน เค็ม สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.75 2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นวัฒนธรรมดั้งเดิมการบริโภคการใช้วัตถุดิบธรรมชาติ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.75 3) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.50

และ 4) พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นการบริโภคในชีวิตประจำวันตามหลักโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของกลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ

| ข้อมูล | จำนวน (n = 400) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นหวาน มัน เค็ม สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** | | |
| ระดับมาก | 8 | 2.00 |
| ระดับปานกลาง | 379 | 94.75 |
| ระดับน้อย | 13 | 3.25 |
| $\bar{X}$ = 15.25 (SD = 1.85) median = 15.00 min = 9.00 max = 21.00 | | |
| **ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นวัฒนธรรมดั้งเดิมการบริโภคการใช้วัตถุดิบธรรมชาติ** | | |
| ระดับมาก | 219 | 54.75 |
| ระดับปานกลาง | 100 | 25.00 |
| ระดับน้อย | 81 | 20.25 |
| $\bar{X}$ = 35.10 (SD = 3.45) median = 35.00 min = 14.00 max = 45.00 | | |
| **แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง** | | |
| ระดับมาก | 10 | 2.50 |
| ระดับปานกลาง | 390 | 97.50 |
| $\bar{X}$ = 24.55 (SD = 5.20) median = 24.00 min = 20.00 max = 40.00 | | |
| **พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเด็นการบริโภคในชีวิตประจำวันตามหลักโภชนาการ** | | |
| ระดับมาก | 164 | 41.00 |
| ระดับปานกลาง | 155 | 38.75 |
| ระดับน้อย | 81 | 20.25 |
| $\bar{X}$ = 42.40 (SD =3.15) median = 42.00 min = 17.00 max = 50.00 | | |

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร**

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติ simple linear regression

| ข้อมูล | จำนวน (n = 400) | ร้อยละ | $\bar{X}$ | SD | Mean difference | 95%CI | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **เพศ** | | | | | | | 0.582 |
| ชาย | 187 | 46.70 | 42.35 | 3.12 | 0 | | |
| หญิง | 213 | 53.30 | 42.44 | 3.18 | 0.09 | -0.23, 0.41 | |
| **อายุ (ปี)** | | | | | | | 0.724 |
| 15–44 ปี | 207 | 51.70 | 42.38 | 3.20 | 0 | | |
| 45–59 ปี | 193 | 48.30 | 42.42 | 3.10 | 0.04 | -0.30, 0.38 | |
| **ศาสนา** | | | | | | | 0.815 |
| พุทธ | 273 | 68.30 | 42.41 | 3.15 | 0 | | |
| คริสต์/อื่นๆ | 127 | 31.70 | 42.38 | 3.16 | -0.03 | -0.35, 0.29 | |
| **สถานภาพ** | | | | | | | 0.620 |
| คู่ | 311 | 77.80 | 42.43 | 3.14 | 0 | | |
| โสด/หม้าย/หย่า | 89 | 22.20 | 42.30 | 3.19 | -0.13 | -0.52, 0.26 | |
| **การศึกษาสูงสุด** | | | | | | | 0.450 |
| ประถมศึกษา | 190 | 47.50 | 42.32 | 3.25 | 0 | | |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป | 210 | 52.50 | 42.47 | 3.06 | 0.15 | -0.18, 0.48 | |
| **การอ่านออกเขียนได้** | | | | | | | 0.55 |
| ได้ | 305 | 76.30 | 42.42 | 3.13 | 0 | | |
| ไม่ได้ | 95 | 23.70 | 42.33 | 3.22 | -0.09 | -0.45, 0.27 | |
| **อาชีพ** | | | | | | | 0.389 |
| เกษตรกร | 208 | 52.00 | 42.46 | 3.10 | 0 | | |
| อื่น ๆ (รับจ้าง/ค้าขาย) | 192 | 48.00 | 42.33 | 3.21 | -0.13 | -0.45, 0.19 | |
| **รายได้ครอบครัว** | | | | | | | 0.254 |
| เพียงพอกับรายจ่าย | 241 | 60.30 | 42.48 | 3.05 | 0 | | |

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติ simple linear regression (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน (n = 400) | ร้อยละ | $\bar{X}$ | SD | Mean difference | 95%CI | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ไม่เพียงพอ | 159 | 39.70 | 42.28 | 3.30 | -0.2 | -0.53, 0.13 | |
| **ประเภทครอบครัว** | | | | | | | 0.955 |
| ครอบครัวเดี่ยว | 371 | 92.80 | 42.40 | 3.15 | 0 | | |
| ครอบครัวขยาย | 29 | 7.20 | 42.38 | 3.20 | -0.02 | -0.65, 0.61 | |
| **ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** | | | | | | | < 0.001* |
| ระดับน้อย | 13 | 3.25 | 39.10 | 2.50 | 0 | | |
| ระดับปานกลาง | 379 | 94.75 | 42.32 | 3.05 | 3.22 | 2.45, 3.99 | |
| ระดับมาก | 8 | 2.00 | 44.15 | 2.80 | 5.05 | 4.10, 6.00 | |
| **ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** | | | | | | | 0.373 |
| ระดับน้อย | 81 | 20.25 | 42.15 | 3.20 | 0 | | |
| ระดับปานกลาง | 100 | 25.00 | 42.40 | 3.10 | 0.25 | -0.30, 0.80 | |
| ระดับมาก | 219 | 54.75 | 42.45 | 3.15 | 0.3 | -0.25, 0.85 | |
| **แรงสนับสนุนทางสังคม** | | | | | | | < 0.001* |
| ระดับปานกลาง | 390 | 97.50 | 42.10 | 3.10 | 0 | | |
| ระดับมาก | 10 | 2.50 | 46.50 | 2.95 | 4.4 | 3.50, 5.30 | |

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

**4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ**

พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($p < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($p < 0.001$) รายละเอียดดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มที่มีความรู้ระดับมาก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย 4.45 คะแนน (95%CI = 3.40, 5.50) และกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า กลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย 2.85 คะแนน (95%CI = 2.10, 3.60) 2) แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลาง 3.85 คะแนน (95%CI=2.90, 4.80) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ด้วยสถิติ multiple linear regression

| ข้อมูล | จำนวน (ร้อยละ) (n = 400) | $\bar{X}$ | SD | Mean difference | | | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Un-adjusted | Adjusted | 95%CI | |
| **ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** | | | | | | | < 0.001* |
| ระดับน้อย | 13 (3.25) | 39.10 | 2.50 | 0 | | | |
| ระดับปานกลาง | 379 (94.75) | 42.32 | 3.05 | 3.22 | 2.85 | 2.10, 3.60 | |
| ระดับมาก | 8 (2.00) | 44.15 | 2.80 | 5.05 | 4.45 | 3.40, 5.50 | |
| **แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** | | | | | | | < 0.001* |
| ระดับปานกลาง | 390 (97.50) | 42.10 | 3.10 | 0 | | | |
| ระดับมาก | 10 (2.50) | 46.50 | 2.95 | 4.40 | 3.85 | 2.90, 4.80 | |

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

**อภิปรายผลการวิจัย**

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ตำบลแม่ยวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและวัฒนธรรมดั้งเดิม ที่เน้นใช้วัตถุดิบท้องถิ่นตามฤดูกาลแบบไม่ผ่านการแปรรูป[30] ซึ่งสอดคล้องการศึกษาในกลุ่มอายุ 15–17 ปี ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในระดับมากเช่นกัน[31-32] อย่างไรก็ตาม ผลนี้แตกต่างจากประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบางกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง เนื่องจากขาดความเข้าใจด้านโภชนาการ เลือกกินตามความชอบ[33-34] และติดการเติมเครื่องปรุง[35] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความแตกต่างด้านวิถีชีวิต ครอบครัว และวัฒนธรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมแตกต่างกันไปจนถึงระดับต่ำได้[10]

2. ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ตำบลแม่ยวม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ($p < 0.001$) เนื่องจากความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องช่วยส่งเสริมการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ[36] สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่สนับสนุนว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม[37-39] ในบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ องค์ความรู้เหล่านี้หล่อหลอมมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและการถ่ายทอดจากครอบครัวสู่รุ่นภายใต้วิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ[34] อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากบางบริบทที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ซึ่งอาจอธิบายได้จากปัจจัยแทรกซ้อนของสังคมเมืองที่ทำให้วิถีชีวิตเร่งรีบ จนละเลยความใส่ใจในการเลือกอาหาร[32,40] รวมถึงในกลุ่มวัยทำงานที่มีปัญหาสุขภาพ ที่พบว่าระดับความรู้ที่ดีอาจไม่สามารถแปรเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมได้

เสมอไป[10]

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ($p < 0.001$) เนื่องจากข้อมูลและคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน รวมถึงสื่อ โซเชียลมีเดีย มีส่วนช่วยสร้างบรรทัดฐานทางสังคมและเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคที่เหมาะสม[35,41] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว[33] บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ[42-43] เพื่อน[44] ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนอย่างรอบด้าน[45] ล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้[46] ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อิทธิพลของแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นแรงผลักดันเชิงบวกที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ พบว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ($p = 0.373$) อธิบายได้ว่า ความเชื่ออาจเป็นเพียงแนวคิดหรือค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ไม่ได้ถูกนำมาปฏิบัติจริงในการตัดสินใจเลือกอาหาร หากขาดปัจจัยอื่นร่วมสนับสนุน[47] ทั้งนี้แม้การศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ส่งผลเสียต่อโรคประจำตัว[7,48] หรือความเชื่อว่าเนื้อสัตว์บางชนิดเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งจะส่งผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์[49] แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากความเชื่อเหล่านี้มักไม่สอดคล้องกับหลักโภชนาการ และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีความรู้ที่ถูกต้องควบคู่กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้[7]

**ข้อจำกัดในการวิจัย**

1. การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ต้องเก็บข้อมูลช่วงเย็นหรือช่วงค่ำหลังจากกลับจากการประกอบอาชีพ ให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามแผนที่วางไว้

2. ภาษาที่จะต้องให้ผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นล่ามคอยแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาปกาเกอะญอสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าใจในภาษาไทย

3. การเป็นตัวแทนของประชากรชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ การนำผลวิจัยไปใช้จึงควรพิจารณาบริบทของพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้**

ควรเน้นการสร้างระบบสนับสนุนข้อมูลเชิงรุกโดยพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ให้มีความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง และทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารผ่านนวัตกรรมผลิตสื่อสองภาษา (ภาษาไทย, ภาษาปกาเกอะญอ) เพื่อลดช่องว่างด้านการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้น

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มอายุที่หลากหลาย เช่น ผู้สูงอายุและเยาวชนชาติพันธุ์ เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริโภคและปัจจัยที่มีอิทธิพลในแต่ละช่วงวัย ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการวางแผนและกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่ม เพื่อช่วยให้เข้าใจบริบททางวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารในโอกาสพิเศษของกลุ่มชาติพันธุ์ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างครอบคลุม

และสนับสนุนการพัฒนากลยุทธ์เชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นได้

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้นำกลุ่มชุมชน และประชาชนชุมชนชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และขอบพระคุณโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช อันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**

1. Twetman S. Prevention of dental caries as a non-communicable disease. European Journal of Oral Sciences 2018;126(1):19–25.
2. Mahathamnuchock S. Health promotion behaviors of sgaw karens in risk of non-communicable disease (NCD). Nursing Journal 2015;42(suppl.):118–25. (in Thai)
3. Prapakorn Y, Chintanawat R, Tamdee D. Health literacy and health promoting behaviors among Karen older persons. Nursing Journal 2021;48(1):67–79. (in Thai)
4. MuangMun J, Koichusakul P, Manotham M, Maneerat W, Joye A, Wanichparinyakul S. Food consumption behavior and health status of Akha in Mae Suai District, Chiang Rai Province. Journal of Social Academic 2017;10(3):186–95. (in Thai)
5. Yee AZ, Lwin MO, Ho SS. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2017;14(1):47.
6. Vichitkunakorn P, Bunyanukul W, Apiwan K, Tanasanchonnakul D, Sittisombut M. Prevalence of non-communicable disease risk factors and their association with economic status: findings from the 2021 health behaviour of population survey in Thailand. Glob Health Action 2025; 18(1):2485689.
7. Suwanna K, Sittibun W, Kaewdam J, Innupaph L. Knowledge, health belief and behavior of salt consumption among people in Nakhon Sri Thammarat Province. Health Science Journal of Thailand 2020;2(1):53–61. (in Thai)
8. Khamsa W, Lawang W, Rattanagreethakul S. Factors influencing preventive behaviors against coronary heart disease among karen at risk in Tak Province. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2021;29(3): 76–89. (in Thai)
9. Jinathum T, Koomnet K, Kanthawee P. A study of health behaviors and diabetes mellitus (DM) protection among Karen Ethnic groups in Doi Luang District, Chiang Rai. Chiangrai Medical Journal 2018;10(1):179–92. (in Thai)
10. Sridawruang C, Worawong C, Sriyasak A, Howharn C, Manassatchakun P. Relationships between knowledge, attitude, and behavior toward food consumption and physical exercises

among rural overweight middle-aged adults. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2020;14(35):464–82. (in Thai)
11. Suwan K, Jehdoloh S, Somjaree C, Khomkham P, Srisodsaluk P. Factors associated with food consumption behaviors in overweight secondary school students in Mueang District, Yala Province. Lanna Public Health Journal 2021;17(1):40–51. (in Thai)
12. Abdella HM, Farssi HO, Broom DR, Hadden DA, Dalton CF. Eating behaviours and food cravings: Influence of age, sex, BMI and FTO genotype. Nutrients 2019;11(2):e377.
13. Ratcliffe E, Baxter WL, Martin N. Consumption rituals relating to food and drink: A review and research agenda. Appetite 2019;134:86–93.
14. Bassett-Gunter RL, Levy-Milne R, Naylor PJ, Downs DS, Benoit C, Warburton ER, Blanchard CM, Rhodes RE. A comparison of theory of planned behavior beliefs and healthy eating between couples without children and first-time parents. Journal of Nutrition Education and Behavior 2015; 47(3):216–24.
15. Bélanger M, Dugas C, Perron J, St-Yves A, Rancourt-Bouchard M, John Weisnagel S, Robitaille J. Intention to adopt a healthy diet among women with and without a history of gestational diabetes: Constructs and beliefs from the theory of planned behavior. Preventive Medicine Reports 2023;35: 102328.
16. Lerdmongkhonterakool C, Bunyaphatkun P, Chitsomkasem A. The effects of low sodium, DASH dietary pattern education and applying theory of planned behavior on blood pressure reduction in hypertension patients. Vajira Nursing Journal 2021;23(1):31–45. (in Thai)
17. Petchsuk R. Theory of planned behavior and alcohol consumption behavior. Christian University Journal 2012; 18(3):350–60. (in Thai)
18. Wayuhuerd S, Phancharoenworakul K, Avant KC, Sinsuksai N, Vorapongsathorn T. Using the Theory of Planned Behavior to Predict Condom Use Behavior among Thai Adolescents. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2013;14(4):315–29. (in Thai)
19. Panmanee P, Prabbai S. Effect of program promoting weight control behavior using Theory of Planned Behavior on weight control behavior in overweight school age children. Vajira Nursing Journal 2018;19(2):13–23. (In Thai)
20. Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. Psychology Health 2011;26(9):1113–27.
21. National Statistical Office. Annual report 2018. National Statistical Office; 2019.
22. Srisaat B. Preliminary research 10th ed. Suwiriyasan; 2017.
23. Conti MV, Gnesi M, Mshanga N, de Giuseppe R, Giampieri F, Cena H. Food

knowledge level among Tanzanian women of childbearing age: developing a score for the food knowledge questionnaire. J Nutr Sci 2023;4(12):e33.
24. Wongjumnong W, Junprasert S, Toonsiri C. Effects of health belief model and social support on eating behavior and hematocrit of older adults having iron deficiency anemia. The Public Health Journal of Burapha University 2014;9(1):62–76. (in Thai)
25. Burton AL, Mitchison D, Hay P, Donnelly B, Thornton C, Russell J, et al. Beliefs about binge eating: Psychometric properties of the Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18) in eating disorder, obese, and community samples. Nutrients 2018;10(9):1232.
26. Ickes S, Wu M, Mandel MP, Roberts AC. Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. Matern Child Nutr 2018;14(1):e12483.
27. Department of Health. Assess food consumption behavior [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 5]. Available from: https://nutrition2.anamai.moph.go.th.
28. Belay JK, Abebe S, Baffa LD, Mengistu B. Food consumption score and predictors among pregnant women attending antenatal care services in health centers of Addis Ababa, Ethiopia: Using ordinal logistic regression model. PLoS One 2024;19(6):e0305551.
29. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ 2011;2(1):53–5.
30. Bennett G, Bardon LA, Gibney ER. A Comparison of Dietary Patterns and Factors Influencing Food Choice among Ethnic Groups Living in One Locality: A Systematic Review. Nutrients 2022;14(5):941.
31. Uttarachai A, Ruangchai K. The relationship between knowledge as well as behavior of consuming sugary snacks and drinks and nutritional status of junior high school students in Mueang District, Ratchaburi Province. Nakhon Phanom University Journal 2018;8(suppl.):95–102. (in Thai)
32. Srichaya P. Predicting factors of dietary behaviors in patients with coronary artery disease [Master dissertation]. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2016.
33. Getu-iam S. Knowledge, attitude, and food consumption behavior among secondary school students in Bangkok [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 5]. Available from: https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewarticle=chulaetd
34. No-in K. Overweight and obesity among Thai school-aged children and adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(suppl. 2):1–8. (in Thai)
35. Kumtan A, Rittimon W, Pongpan S. Food consumption behavior factors affecting the overnutrition status of the Karen ethnic working age groups in the border and security villages

under the royal initiatives, Wiang Nuea Sub-district, Pai district, Mae Hong Son Province. Journal of the Phrae Hospital 2023;31(1):43–58. (in Thai)
36. Yang Y, He D, Wei L, et al. Association between diet-related knowledge, attitudes, behaviors, and self-rated health in Chinese adult residents: a population-based study. BMC Public Health 2020;20(1):720.
37. Maytapattana M. Factors associated with food consumption behavior of nursing students. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017; 25(3):20–9. (in Thai)
38. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning an educational and ecological approach (3rd ed.). 108 Mayfield Publishing Company; 1999.
39. Chaitokkia S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeastern Thailand. Research and Development Journal Loei Rajabhat University 2018;13(45):68–78. (in Thai)
40. Perdpern I, Muangkaew A, Puttawong K, Pongtong J. Knowledge, attitude, behavior and sodium content in the food prepared by households among prototyping low salt in community of the upper northern region Thailand. JMPH4 2023;13(3):16–31.
41. Zhang Q, Ruan Y, Hu W, et al. Perceived social support and diet quality among ethnic minority groups in Yunnan Province, Southwestern China: a cross-sectional study. BMC Public Health 2021;21(1):1726
42. Pinchaleaw D. The management of the obesity for community nurse's practitioner. Journal of the Police Nurses 2018;10(2):433–41. (in Thai)
43. Wongkachit C, Avicharern R. Factors related to eating behaviors in stroke patients. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2015;27(3): 80–92. (in Thai)
44. Sunpakaew W. The relationships between social support, selected factors and food consumption behavior in adolescents at risk for type 2 diabetes. Kuakarun Journal of Nursing 2015;21 (suppl.):186–204. (in Thai)
45. Carbonneau E, Lamarche B, Robitaille J, Provencher V, Desroches S, Vohl MC, et al. Social Support, but Not Perceived Food Environment, Is Associated with Diet Quality in French-Speaking Canadians from the PREDISE Study. Nutrients 2019;11(12):3030.
46. Zhang Q, Ruan Y, Hu W, Li J, Zhao J, Peng M, et al. Perceived social support and diet quality among ethnic minority groups in Yunnan Province, Southwestern China: A cross-sectional study. BMC Public Health 2021;21(1): 1726.
47. de Diego-Cordero R, Rivilla-Garcia E, Diaz-Jimenez D, Lucchetti G, Badanta B. The role of cultural beliefs on eating patterns and food practices among pregnant women: a systematic review. Nutr Rev 2021;79(9):945–63.
48. Siriratanapongtorn N, Rimpeekool W, Seubsman S. Effects of nutrition education program with applied social

support theory on food knowledge and consumption behavior among in-patients with acute coronary syndrome of Naresuan University Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2023;23(3):362–71. (in Thai)

49. Lonuch S, Nirattharadorn M, Khampalikit S. Predicting factors of nutritional promoting behaviors among pregnant women over 35 years of age. Journal of Nursing and Education 2011;4(2):79–93. (in Thai)