

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภากร ช่วยสกุล^a, สุพิชชา ชัยกลุ่มสง^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กับภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ประชากรคือประชาชนวัยทำงาน จำนวน 3,207 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน ได้จำนวน 394 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =0.64, SD=0.14) ทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี (\bar{X} =3.81, SD=0.42) พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี (\bar{X} =3.77, SD=0.43) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.92 ในขณะที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 59.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 50.51 ในขณะที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 49.49 2) ระดับการศึกษา ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว ในขณะที่ระดับการศึกษาและทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้; ทักษะ; พฤติกรรมการรับประทานอาหาร; ภาวะโภชนาการ; ประชาชนวัยทำงาน

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** อาจารย์ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

^a Corresponding author: ภากร ช่วยสกุล Email: jameshpc11@hotmail.com

รับบทความ: 6 พ.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 20 พ.ย. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 21 พ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 1 ก.พ. 69

Knowledge, Attitudes, and Food Consumption Behaviors among Working-Age People in the Responsible Areas of Ban Yuan Lae Subdistrict Health Promotion Hospital, Pho Sadet Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province

Pakorn Chuaysakun^{*a}, Supatcha Kubglomsong^{**}

Abstract

This research aimed to study 1) personal factors, knowledge, attitudes, food consumption behaviors, and nutritional status, 2) relationships between personal factors, knowledge, and attitudes with food consumption behaviors, and 3) relationships between personal factors, knowledge, attitudes, and food consumption behaviors with nutritional status among working-age people in the responsible areas of Ban Yuan Lae subdistrict health promotion hospital, Pho Sadet Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province.

This cross-sectional descriptive study examined working-age population, totaling 3,207 persons. Samples were 394 individuals determined using Krejcie & Morgan's formula and selected through proportional stratified random sampling. Data were collected using questionnaires and were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, Chi-square and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that 1) overall participants' food consumption knowledge was at a moderate level (\bar{x} =0.64, SD=0.14), food consumption attitudes at a good level (\bar{x} =3.81, SD=0.42), and food consumption behaviors at a good level (\bar{x} =3.77, SD=0.43). The body mass index (BMI) of 40.92% of participants was normal while 59.90% of the participants were classified as overweight or obese; 50.51% had normal waist circumference (WC) while 49.49% had above-normal waist circumference; 2) educational level, food consumption knowledge, and food consumption attitudes were significantly associated with food consumption behaviors at $p=0.05$; and 3) age, marital status, and occupation were significantly associated with BMI and WC, while education level and food consumption attitudes were significantly associated with WC at $p=0.05$.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Food consumption behaviors; Nutritional status; Working age

* Graduate Student, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University

** Instructor, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University

^a Corresponding author: Pakorn Chuaysakun Email: jameshpc11@hotmail.com

Received: Nov. 6, 25; Revised: Nov. 20, 25; Accepted: Nov. 21, 25; Published Online: Feb. 1, 26

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะวัยแรงงาน เปลี่ยนจากการทำอาหารรับประทานในครอบครัวมาเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้านหรืออาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ธุรกิจอาหารจานด่วนและบริการส่งอาหารเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารเหล่านี้มักมีพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง ขณะเดียวกันการใช้ชีวิตที่สะดวกสบายทำให้กิจกรรมทางกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾

โรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต และมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย จากรายงานการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย พ.ศ. 2560-2562 พบว่า โรคเหล่านี้ติดอยู่ใน 20 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทย นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเพศหญิง ขณะเดียวกัน อัตราการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็สูงขึ้นต่อเนื่อง โรคอ้วนก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนต่อหลายระบบของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคตับ ข้อเสื่อม และมะเร็งบางชนิด^(2,3)

สาเหตุหลักของโรคอ้วนเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง เนื้อสัตว์ และอาหารแปรรูปมากเกินไป รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ชา และกาแฟพร้อมดื่ม ซึ่งมีน้ำตาลสูง นอกจากนี้ การบริโภคโซเดียมมากเกินไป จากอาหารรสเค็มและการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทาน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ โดยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าการบริโภคอาหารรสเค็มของคนไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และมีประชากรกว่าครึ่งหนึ่งเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหาร อีกทั้งการบริโภคอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอดหรือขนมที่มีส่วนผสมของกะทิ และเนย ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคอ้วน⁽⁴⁾

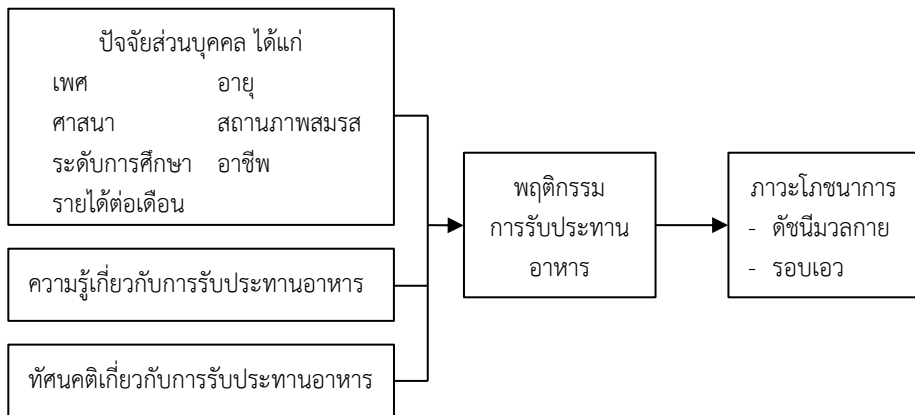
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 11 ครอบคลุม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร โดยมีบทบาทสำคัญในการศึกษา วิจัย พัฒนา และให้บริการวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสนับสนุนการเฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามมาตรฐาน นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ยังมุ่งรณรงค์เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีภารกิจหลักในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีประชากรวัยทำงาน (อายุ 19-59 ปี) จำนวน 3,207 คน คิดเป็นร้อยละ 59.37 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ จากข้อมูลปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่พบมากในผู้ป่วยนอก และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่^(6,7)

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช และรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน เห็นความสำคัญในการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงานในเขต รพ.สต.บ้านยวนแหล เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย วางแผน และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นของเขตสุขภาพที่ 11 ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงาน⁽⁸⁻²⁰⁾ โดยนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กับภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี จำนวน 3,207 อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน⁽²¹⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 344 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน อย่างไรก็ตามเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจริง มีประชาชนที่มีความสนใจและเข้าร่วมวิจัยรวมทั้งสิ้น 394 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของบุคคลต่อเดือน ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบระบุคำตอบ ในส่วนของน้ำหนักและส่วนสูง ผู้วิจัยนำมาคำนวณดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ มีข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ เกณฑ์แปลความหมายตามกฎของบลูม⁽²²⁾ ดังนี้ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี คะแนนระหว่างร้อยละ 61-79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามเกณฑ์การให้คะแนนของลิเคิร์ต (Likert scale)⁽²³⁾ โดยมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 17 ข้อ หลักเกณฑ์การให้คะแนน โดยแยกข้อคำถามตามลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบที่เลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบที่เลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนนทัศนคติ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวทางของเบสท์⁽²⁴⁾ โดยกำหนดให้ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติอยู่ในช่วง 1 ถึง 5 และใช้การคำนวณอันตรภาคชั้นเพื่อแบ่งระดับ โดยเริ่มจากการหาค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด ซึ่งได้ค่าพิสัยเท่ากับ 4

จากนั้นคำนวณอันตรายภาคชั้นโดยนำค่าพิสัยหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดไว้ 3 ระดับ ทำให้ได้ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 1.33 สามารถกำหนดเกณฑ์การแปลผลได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.68 ถึง 5.00 ทัศนคติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 ถึง 3.67 ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 ถึง 2.33 ทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ รับประทานทุกวัน รับประทาน 5-6 วัน/สัปดาห์ รับประทาน 3-4 วัน/สัปดาห์ รับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่รับประทาน จำนวน 17 ข้อ หลักเกณฑ์การให้คะแนน โดยแยกข้อคำถามตามลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบที่เลือก รับประทานทุกวัน ได้ 5 คะแนน รับประทาน 5-6 วัน/สัปดาห์ ได้ 4 คะแนน รับประทาน 3-4 วัน/สัปดาห์ ได้ 3 คะแนน รับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ ได้ 2 คะแนน และไม่รับประทาน ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบที่เลือก ทานทุกวัน ได้ 1 คะแนน ทาน 5-6 วัน/สัปดาห์ ได้ 2 คะแนน ทาน 3-4 วัน/สัปดาห์ ได้ 3 คะแนน รับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ ได้ 4 คะแนน และไม่รับประทาน ได้ 5 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนนพฤติกรรม ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวทางของเบสท์⁽²⁴⁾ โดยกำหนดให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอยู่ในช่วง 1 ถึง 5 และใช้การคำนวณอันตรายภาคชั้นเพื่อแบ่งระดับ โดยเริ่มจากการหาค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด ซึ่งได้ค่าพิสัยเท่ากับ 4 จากนั้นคำนวณอันตรายภาคชั้นโดยนำค่าพิสัยหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดไว้ 3 ระดับ ทำให้ได้ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 1.33 สามารถกำหนดเกณฑ์การแปลผลได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.68 ถึง 5.00 พฤติกรรมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 ถึง 3.67 พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 ถึง 2.33 พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และคำนวณหาค่า IOC (Index of item-objective congruence) ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่า IOC ช่วง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า แบบทดสอบความรู้อันเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีค่า KR-20 (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.722 แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.722 และ 0.784 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเตรียมการดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เข้าใจแนวทางและขั้นตอนของการดำเนินงานอย่างถูกต้อง และขอความอนุเคราะห์การประสานงานและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์อย่างเหมาะสม โดยได้วางแผนและดำเนินการอย่างรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบหรืออันตรายทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมต่อผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถตัดสินใจเข้าร่วมได้ด้วยความสมัครใจ พร้อมยืนยันสิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ ผลการวิจัยจะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และสังคมโดยรวม โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.45 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.54 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.32 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.69 ในด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.25 สำหรับอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 24.87 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 36.29

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างวัยทำงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (0.64 ± 0.14) ทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี (3.81 ± 0.42) และพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี (3.77 ± 0.43) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n=394)

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	Mean	SD	ระดับความรู้
ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	0.64	0.14	ปานกลาง
ทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.81	0.42	ดี
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.77	0.43	ดี

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.92 รองลงมา มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 ผอม และอ้วนระดับ 2 เท่ากับร้อยละ 25.83 19.95 8.18 และ 5.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากรอบเอวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 50.51 และมีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 49.49 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (n=394)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ผอม (BMI มีค่าน้อยกว่า 18.50)	32	8.18
ปกติ (BMI มีค่าระหว่าง 18.50 ถึง 22.99)	160	40.92
เกิน (BMI มีค่าระหว่าง 23.00 ถึง 24.99)	101	25.83
อ้วนระดับ 1 (BMI มีค่าระหว่าง 25.00 ถึง 29.99)	78	19.95
อ้วนระดับ 2 (BMI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30.00)	20	5.12
รอบเอว		
ปกติ (ไม่เกินส่วนสูงหารสอง)	199	50.51
เกินมาตรฐาน (มากกว่าส่วนสูงหารสอง)	195	49.49

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-square	p-value
เพศ	6.095	0.192
อายุ	6.673	0.154
ศาสนา	0.286	0.867
สถานภาพสมรส	4.586	0.332
ระดับการศึกษา	22.058	0.037*
อาชีพ	11.624	0.637
รายได้ต่อเดือน	3.991	0.678

* p-value<0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.344$) และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.401$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	พฤติกรรมมารับประทานอาหาร	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	0.344*	0.000
ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	0.401*	0.000

* p-value<0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว ในขณะที่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ดัชนีมวลกาย		รอบเอว	
	Chi-square	p-value	Chi-square	p-value
เพศ	6.088	0.193	0.501	0.779
อายุ	19.716	0.001*	27.642	0.000*
ศาสนา	0.701	0.704	2.697	0.101
สถานภาพสมรส	24.567	0.000*	21.707	0.000*
ระดับการศึกษา	16.734	0.160	18.345	0.005*
อาชีพ	44.595	0.000*	29.961	0.000*
รายได้ต่อเดือน	4.621	0.593	2.640	0.450

* p-value<0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการ
 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการ
 ของประชาชนวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด
 นครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย
 แต่พบว่าทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับรอบเอว โดยมีความสัมพันธ์
 ทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=-0.126$) และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
 ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการ
 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ดัชนีมวลกาย		รอบเอว	
	r	p-value	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	-0.003	0.959	0.048	0.345
ทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	0.037	0.463	-0.126*	0.012
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	-0.019	0.713	-0.035	0.484

* p-value<0.05

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนกลาง
 (31-50 ปี) เป็นช่วงที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะเริ่มลดลง ความยืดหยุ่น
 ของเอ็นและเอ็นข้อต่อจะเสื่อมลง มวลกระดูกจะลดลงตั้งแต่อายุ 35 ปี และระบบการเผาผลาญในร่างกาย
 ก็ลดลงด้วย⁽⁸⁾ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและการบริโภค
 อาหาร ในด้านการศึกษา พบว่ามีสัดส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัจจัย
 ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ขณะที่อาชีพส่วนใหญ่คือค้าขาย
 หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว แสดงให้เห็นถึงลักษณะเศรษฐกิจของพื้นที่ที่พึ่งพากิจการส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม
 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดต่อการเลือกบริโภคอาหาร
 ที่มีคุณภาพสูงหรือการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าใช้จ่าย และอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 บางด้าน เช่น การเลือกรับประทานอาหารราคาถูกแต่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ

ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับ
 ปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁹⁾ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต⁽¹⁰⁾

และนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ⁽¹¹⁾ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือความรู้ทางโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง และ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การรับประทานผักและผลไม้ เป็นประจำช่วยให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทย ข้อที่ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว คือ ควรกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ หากกินไม่ครบทั้ง 5 หมู่หรือกินซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป น้ำหนักตัวเป็นดัชนีบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงสุขภาพของคนเรา ว่าดีหรือไม่ จึงควรรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควบคุมโดยการชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง การกินอาหารให้เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องนานครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น⁽¹²⁾

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต⁽¹⁰⁾ ผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁹⁾ และกลุ่มวัยทำงาน รพ.สต. บางมะพร้าว อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร⁽¹³⁾ มีทัศนคติหรือเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ทัศนคติเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบของบุคคลที่มีต่อคน วัตถุ สัตว์ สิ่งของ มโนคติ หรือสภาพการณ์ต่าง ๆ อันเกิดจากการเรียนรู้หากมีสิ่งเร้าที่เหมาะสม⁽¹⁴⁾ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอย่างเหมาะสม อีกทั้งรพ.สต.บ้านยวนแหล มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ในปัจจุบันประชาชนยังสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย และหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้อย่างสะดวก รวมทั้งมี อสม. ที่คอยให้คำแนะนำใกล้ชิดปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเรื่อง การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือทัศนคติเรื่อง การเลือกรับประทานอาหารควรพิจารณาคุณค่าทางโภชนาการมากกว่ารสชาติและความถูกใจ ซึ่งสอดคล้องข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทย ข้อที่ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว คือ ควรกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ หากกินไม่ครบทั้ง 5 หมู่หรือกินซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป⁽¹²⁾

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มวัยทำงาน รพ.สต.บางมะพร้าว อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร⁽¹³⁾ และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต⁽⁸⁾ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

เป็นการกระทำหรือการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทั้งพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตได้ และพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพของบุคคล รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม⁽¹⁵⁾ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่าง ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านทัศนคติ ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับดี อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มนมวันละ 1 ถึง 2 แก้ว 1-2 วัน/สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ดื่มนม โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มนมไม่สอดคล้องข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทย ข้อที่ 5 ที่แนะนำให้ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่บริโภคได้ง่ายและสะดวก นมให้สารอาหารหลายชนิดโดยเฉพาะแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแล็กโทสและวิตามินต่าง ๆ นมมีหลายชนิดทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งรส นมเปรี้ยวและนมข้นหวาน ควรเลือกนมที่ลดไขมันหรือนมที่ไม่ปรุงแต่งรสเพื่อไม่ให้อ้วน ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว สำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มนม สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยให้ดื่มนมที่ละน้อย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นหรือดื่มนมหลังอาหารหรือเปลี่ยนเป็นกินโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งเป็นนมเปรี้ยว⁽¹²⁾

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ รองลงมา ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 ผอม และอ้วนระดับ 2 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อคิดดัชนีมวลกาย ระดับน้ำหนักเกินและอ้วน มีเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอวอยู่ในระดับปกติ รองลงมา มีรอบเอวเกินมาตรฐาน อาจสะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวยังมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ สอดคล้องกับกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่อำเภอ กุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 21.43 ภาวะอ้วน ร้อยละ 31.14 ภาวะลงพุง ร้อยละ 32.97 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 22.16⁽¹⁶⁾ อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ เพศหญิง การกินเนื้อสัตว์ไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำ การศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา และการออกกำลังกาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทั้งหมด 9 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภาวะโภชนาการ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านโภชนาการ และปัจจัยอื่น⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความต้องการ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ การรับรู้ การเรียนรู้ และทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา⁽¹⁵⁾ อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่ามักมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการ รวมถึงตระหนักถึงผลกระทบของอาหารต่อสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการได้ดีกว่า มีโอกาสเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง อีกทั้งยังมีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ความรู้ด้านโภชนาการช่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญของอาหาร แต่ละประเภท เช่น การบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร^(9,13,17) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความต้องการ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ การรับรู้ การเรียนรู้ และทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับความรู้⁽¹⁵⁾ อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการ รวมถึงตระหนักถึงผลกระทบของอาหารต่อสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการได้ดีกว่า มีโอกาสเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง อีกทั้งยังมีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร^(9,13,17) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับที่ระบุว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยทัศนคติเป็นความพร้อมที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในลักษณะหนึ่งลักษณะใด ซึ่งวัดได้จากความมากน้อยของพฤติกรรมที่แสดงออก ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ท่าที ความรู้สึกนึกคิดที่คนเรามีต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ทั้งทางบวกและทางลบ และเป็นที่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไขได้ โดยอาศัยการเรียนรู้ เช่น การมีทัศนคติที่ชอบกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เพราะอร่อย เมื่อได้เรียนรู้ว่าอาหารดิบ ๆ สุก ๆ อาจมีเชื้อโรคและพยาธิที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก็อาจเปลี่ยนทัศนคติใหม่เป็นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ได้⁽¹⁵⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว นอกจากนี้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับรอบเอว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกาย⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่าในแต่ละช่วงวัยของคนเรา จะมีแบบแผนการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความต้องการพลังงานและสารอาหารที่แตกต่างกัน และความไวหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางโภชนาการที่แตกต่างกันด้วย และปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

เช่น การมีงานทำ การประกอบอาชีพ ระดับรายได้และรายจ่าย การถือครองที่ดิน ภาระหนี้สิน เป็นต้น และปัจจัยทางสังคม เช่น ค่านิยมทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน สถานภาพสมรส ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ⁽¹⁾

ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว สอดคล้องกับ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์และพนักงานส่งอาหาร ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้ทางโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ^(10,19) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่าภาวะสุขภาพหรือภาวะโภชนาการของคนเรานั้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคนเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลให้แต่ละบุคคล มีความไวต่อการเกิดโรค เมื่อได้รับอิทธิพลจากการสัมผัสหรือการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุ ก่อโรคแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ น้ำหนักแรกเกิด ลักษณะทางพันธุกรรม ภูมิคุ้มกันโรค ภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความชอบ และพฤติกรรมสุขภาพหรือการดำเนิน วิถีชีวิต 2) ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรคเป็นปัจจัยภายนอก ที่ส่งผลต่อคนสำหรับโรคติดเชื้อ สิ่งก่อเกิดโรค ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส และพยาธิ ส่วนโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการสิ่งก่อเกิดโรค ได้แก่ สารอาหาร และสาร ที่ไม่ใช่สารอาหารที่อยู่ในอาหาร รวมทั้งสารที่เป็นเพื่อนมากับอาหาร 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัย ภายนอก ที่ส่งผลต่อสิ่งก่อเกิดโรค และโอกาสสัมผัสของชน⁽¹⁾

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย แต่มีความสัมพันธ์ กับรอบเอว สอดคล้องกับนักศึกษานักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ และพนักงานส่งอาหารในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะโภชนาการ^(10,19) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่าภาวะสุขภาพหรือภาวะโภชนาการ ของคนเรานั้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านคนเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลให้แต่ละบุคคล มีความไวต่อการเกิดโรค เมื่อได้รับอิทธิพลจากการสัมผัสหรือการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุ ก่อโรคแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ น้ำหนักแรกเกิด ลักษณะทางพันธุกรรม ภูมิคุ้มกันโรค ภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความชอบ และพฤติกรรมสุขภาพหรือ การดำเนินวิถีชีวิต⁽¹⁾

พฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอว สอดคล้องกับ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์และพนักงานส่งอาหาร ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ^(10,19) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในงานวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทาน อาหารเพียงแค่พฤติกรรมในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งอาจยังไม่สะท้อนพฤติกรรมทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง อาจกล่าวได้ว่า ภาวะโภชนาการมีอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรม การรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนและความเครียด สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อม

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ธงโภชนาการ และใยอาหารอยู่ในระดับไม่ดี อีกทั้งพบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จึงควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมความรู้ ปรับทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีมากขึ้น แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชนในพื้นที่

2. ประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กว่าครึ่งมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จึงควรวางแผนคัดกรอง ติดตามสุขภาพและจัดโปรแกรมปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารควบคู่กับการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ เช่น กิจกรรมทางกาย การนอนหลับและความเครียด สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักในประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. ภารดี เต็มเจริญ. แนวคิดและหลักการด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชา โภชนาการกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการควบคุมน้ำหนัก หน่วยที่ 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมราช; 2563. หน้า 1-59.
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
3. คณะทำงานศึกษาสาเหตุการตายของประชากรไทย. รายงานการศึกษาศาเหตุการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2560-62. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2564.
4. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. แนวโน้มอาหาร และโภชนาการกับ NCDs. สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2565.
5. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช [อินเทอร์เน็ต]. นครศรีธรรมราช: ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc11.anamai.moph.go.th/th/role-hpc11>
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก [อินเทอร์เน็ต]. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5>

7. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก [อินเทอร์เน็ท]. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/8881445af732eb166fa2470ba5046956>
8. วศิณา จันทศิริ, วรณารัตน์ ลีสุขสวัสดิ์. การประยุกต์การประเมินทางโภชนาการในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาหลักการและการประยุกต์วิธีประเมินทางโภชนาการ หน้าที่ 10. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563. หน้า 10-66.
9. สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2561;13(45):68-78.
10. ณัฐธยาน์ ขาวบัวคำ. ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์. ราชวัติสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ. 2562;9(1):18-29.
11. มัณฑิลา จำภา. ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2557;6(2):144-57.
12. สมใจ วิชัยดิษฐ์. อาหารและโภชนาการกับสุขภาพ. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการมนุษย์ หน้าที่ 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563. หน้า 1-30.
13. ปณิชนันท์ ทองวงศ์ญาติ, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, สุระเดช สำราญจิตต์, จันทร์จारी เกตุมาโร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางมะพร้าว อำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(1):18-29.
14. รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, สรายุทธ ยะหะกร. ความเชื่อและเจตคติกับพฤติกรรมมนุษย์. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ หน่วยที่ 6. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562. หน้า 1-45.
15. อรวินท์ เลاهرชตน์นันท. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. ใน: ประมวลสาระชุดวิชาอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ หน่วยที่ 8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2559. หน้า 1-49.
16. ภัทราพร ชูศรี, ภัทระ แสนไชยสุริยา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี) อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;13(2):26-35.
17. สุวรรณมา เชียงขุนทด, ชนิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จิตติมา อุดมศรี และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคณาจารย์ [รายงานวิจัย]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.
18. วุฒิพงศ์ คงทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงานตำบลดอนช้าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2567;24(2):171-82.

19. ธรรมวัฒน์ บรรจง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของพนักงานส่งอาหาร จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
20. ภารดี เต็มเจริญ. หลักการเกี่ยวกับการประเมินทางโภชนาการ. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาหลักการและการประยุกต์วิธีประเมินทางโภชนาการ หน่วยที่ 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563. หน้า 1-48.
21. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308
22. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
23. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932;140:1-55.
24. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.