

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน*

ไพรวลัย โคตรตะ** ค.ด. (การบริหารการศึกษา)

อมรรัตน์ นทะสนธิ*** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจำนวน 142 ราย อายุ 19-59 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 7 ชุด เพื่อเก็บข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบ Enter ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 7 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 35 แต่มีเพียง 1 ปัจจัยคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยหาวิธีการต่าง ๆ ที่ลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารดังกล่าวในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

คำสำคัญ : ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ใหญ่

*การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, E-mail: paiwankotta@yahoo.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่รับบทความ 27 มีนาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 16 กรกฎาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 8 ตุลาคม 2563

Factors Influencing Food Consumption Behaviors to Prevent Non-Communicable Diseases among Adults with Overweight and Obesity*

*Paiwan Kotta** Ed.D. (Educational Administration)*

*Amornrat Natason*** M.N.S. (Adult Nursing)*

Abstract:

This research aimed to examine factors influencing food consumption behaviors to prevent non-communicable diseases (NCDs) among adults with overweight and obesity. The sample consisted of 142 adults aged 19–59 years with overweight and obesity, who were recruited using multistage random sampling. The research instruments included seven questionnaires to elicit personal information, food consumption behaviors to prevent NCDs, perceived susceptibility to NCDs, perceived severity of NCDs, perceived benefits of food consumption behaviors to prevent NCDs, perceived barriers to food consumption behaviors to prevent NCDs, and cue to action. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis with the Enter method. The result revealed that all seven study variables jointly accounted for 35% of the variance in food consumption behaviors to prevent NCDs. However, only the perceived barriers to food consumption behaviors significantly explained of the variance in food consumption behaviors to prevent NCDs. The results of this study could be utilized as basic information for healthcare providers to promote healthy food consumption behaviors by finding strategies for minimizing perceived barriers to healthy food consumption among adults with overweight and obesity.

Keywords: Overweight, Obesity, Food consumption behaviors, Non-communicable disease, Adults

**This study was funded by Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, E-mail: paiwankotta@yahoo.com*

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University*

Received March 27, 2020, Revised July 16, 2020, Accepted October 8, 2020

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคเมตาบอลิกซินโดรม โดยพบผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 38 ในปี พ.ศ. 2557¹ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ร้อยละ 60 และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร² องค์การอนามัยโลกจึงมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรทั่วโลก³⁻⁵

ประชากรผู้ใหญ่เป็นกลุ่มกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ⁶ แต่กลับพบว่า 1 ใน 5 ของผู้ใหญ่บริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ และเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 29 อาจเนื่องจากวิถีชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบันทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมมารับประทานอาหารนอกบ้าน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้านสะดวกซื้อ การทำการตลาดที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมซื้ออาหารในปริมาณมากในแต่ละครั้ง เพื่อให้สามารถซื้ออาหารในราคาที่ถูกลง วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมในการรับประทานอาหารจานด่วน การบริโภคอาหารหวานมัน เค็มมากเกินไป⁷⁻⁹ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไป แต่บริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืช และพืชตระกูลถั่ว น้อย ร่วมกับการดื่มสุราซึ่งสัมพันธ์กับความอ้วนบริเวณท้อง (abdominal obesity) และการเกิดไขมันในเลือดสูง¹⁰ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตมีการเคลื่อนไหวร่างกายและใช้แรงงานน้อยลง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย

น้อยลง ส่งผลให้ผู้ใหญ่เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนลงพุง นำไปสู่ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) ตามมา¹¹⁻¹³ ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิต ระดับไตรกลีเซอไรด์ และภาวะดื้อต่ออินซูลิน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นยังสัมพันธ์กับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น¹³ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹⁴ ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลมีการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อตามการรับรู้ต่าง ๆ ได้แก่ รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต รับรู้ว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารนั้นจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและช่วยลดความรุนแรงของโรค รับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร มีแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมนั้น หากมีความรู้เรื่องที่จะปฏิบัติแล้ว ก็จะช่วยสนับสนุนให้นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอรุณลดา งามแย้ม¹⁵ พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ($r = .23$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = .37$) การ

รับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .27$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = .40$) และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = -.18$) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($\beta = .43$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($\beta = .20$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .23$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($\beta = .14$) และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($\beta = -.22$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 27 ($R^2 = .27$) และจากการศึกษาของอัมภกร หาญณรงค์ และคณะ¹⁶ พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ($\beta = -.51$) และความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ($\beta = -.24$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 41 ($R^2 = .41$) นอกจากนี้พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ อายุ ความรู้ทางโภชนาการ รายได้^{17,18} ความเชื่อ สถานะทางเศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม^{18,19}

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของผู้ใหญ่ที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ²⁰ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.63) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภาวะโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทศนคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ข่าวสารด้านการดูแลภาวะโภชนาการ และปัจจัยเอื้อที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ทรัพยากรที่จำเป็นต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น แหล่งอาหาร ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร การเข้าถึงอาหาร ความ

ปลอดภัยของอาหาร แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับการศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนและสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป²¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹⁴ มาช่วยอธิบายและทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อการพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในระยะยาวจนถึงวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยกระตุ้นในการบริโภคอาหาร ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

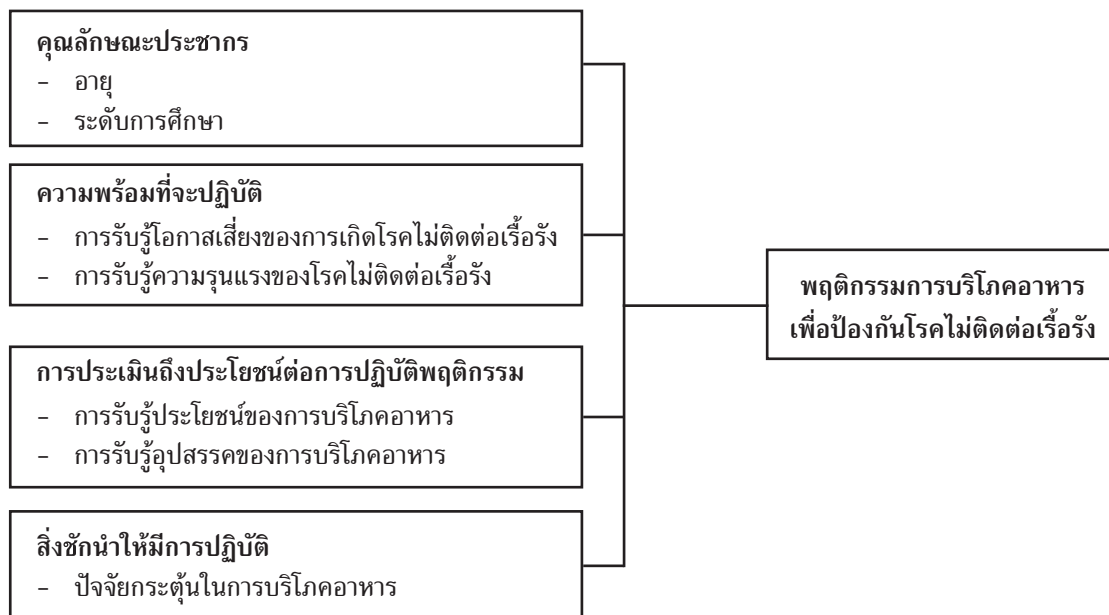
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹⁴ ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคขึ้นกับปัจจัยหลัก 3 ประการคือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (readiness to take action) เป็นความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived seriousness) รวมเรียกว่า การรับรู้ภาวะคุกคาม (perceived threat) 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (individual's evaluation of the advocated health action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (perceived barriers) และ 3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cue to action) ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายในหรือภายนอก สิ่งชักนำภายใน เช่น ความเจ็บป่วยต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์ของสื่อมวลชน คำแนะนำจากบุคคลอื่น เป็นต้น

สำหรับปัจจัยร่วม (modifying factors) ประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร ด้านจิตสังคม และด้านโครงสร้างเบคเกอร์เชื่อว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยส่งผ่านการรับรู้คุกคามและยังมีอำนาจการทำนายไม่ชัดเจน¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า คุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร¹⁶ จึงนำมาเป็นปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งอธิบายกรอบแนวคิดได้ว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีการรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้มีโอกาสรุนแรงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และรับรู้ว่าเป็นโรคแล้วมีโอกาสรุนแรงถึงต่อชีวิตได้ ก็จะเล็งเห็นถึงประโยชน์ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมว่าเป็นสิ่งที่ดี ที่พึงปฏิบัติ โดยจะเลือกบริโภคประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อป้องกันการเกิดโรค และพิจารณาว่าไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยอาศัยปัจจัยที่กระตุ้นหรือชักนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เพื่อป้องกันโรคจากบุคคลในครอบครัว หรือทีมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์จากสื่อมวลชน เป็นต้น (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 19-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 19-59 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร²) หรือ มีสัดส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกในเพศชาย ≥ 0.95 และในเพศหญิง ≥ 0.80 2) สื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และหลอดเลือด และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ

สถิติของโคเฮน²² กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ($\alpha = .05$) และอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.80 ขนาดอิทธิพล (effect size) อยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 ราย และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 142 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยสุ่มอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด 25 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากเขตพื้นที่สาธารณสุขซึ่งมี 4 เขตพื้นที่ได้อำเภอเมือง อำเภอเขมราฐ อำเภวารินชำราบ และอำเภอเดชอุดม และเลือกสุ่มตำบลของแต่ละอำเภอได้ตำบลปทุม ตำบลหนองนกทา ตำบลวารินชำราบ และตำบลกลาง ตามลำดับ และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละตำบล ได้กลุ่มตัวอย่าง 51 ราย 57 ราย 16 ราย และ 18 ราย ตามลำดับ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะโภชนาการ (ดัชนีมวลกายและสัดส่วนเส้นรอบเอวต่อสะโพก) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และแหล่งที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (checklist) และเติมข้อความ (open ended)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 15 ข้อ คำถามครอบคลุมวิธีการปฏิบัติในการไม่ให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน แปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับต่ำ (0-20 คะแนน) มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปานกลาง (21-40 คะแนน) และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับสูง (41-60 คะแนน)

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ลักษณะ

คำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน การแปลผลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับต่ำ (0-8 คะแนน) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับสูง (17-24 คะแนน)

4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน แปลผลคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับต่ำ (0-9 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปานกลาง (10-19 คะแนน) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับสูง (20-28 คะแนน)

5. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน แปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การ

รับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับต่ำ (0-11 คะแนน) การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปานกลาง (12-22 คะแนน) และการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับสูง (23-32 คะแนน)

6. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน แปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ (0-11 คะแนน) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง (12-22 คะแนน) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคระดับสูง (23-32 คะแนน)

7. แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน แปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การ

รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ (0-11 คะแนน) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง (12-22 คะแนน) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคระดับสูง (23-32 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน ได้คำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .70, .75, .77, .74 และ .80 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .77, .79, .72, .87, .70 และ .70 ตามลำดับ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ UB 2561-036 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการทำวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เมื่อได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ถึงผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4) ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในบริเวณสถานที่ที่ได้เตรียมไว้ โดยให้ตอบคำถามในแบบสอบถามด้วยตัวเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

5) ก่อนเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล หากพบข้อมูลในข้อใดไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลให้ครบถ้วนอีกครั้งด้วยความสมัครใจ

6) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้ง และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยกระตุ้นในการบริโภคอาหาร เมื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

3) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple regression) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณด้วยวิธีบังคับเข้า (Enter method) และสร้างสมการทำนาย มีการวิเคราะห์ residual เพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การกระจายแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) และพบว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (violation of assumption) ดังกล่าว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.50) อายุระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 44.58 ปี (SD = 10.10) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.60) การศึกษา

ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 29.80) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40.1) รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 500-90,000 บาท รายได้เฉลี่ย 13,553.79 บาท มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สินมากที่สุด (ร้อยละ 47.88) ปัญหาสุขภาพของบุคคลในครอบครัวพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 45.0) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 30.70) และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 64.78) รองลงมาคือ พยาบาล (ร้อยละ 45.77) และสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 43.66) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง เกือบร้อยละ 80 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าสัดส่วนรอบเอวต่อสะโพกเกินมาตรฐาน (ร้อยละ 40.81 และร้อยละ 92.47) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 32.59, SD = 5.08) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 14.91, SD = 2.86) คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 14.68, SD = 3.01) คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 24.89, SD = 5.21) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 16.05, SD = 4.13) และคะแนนเฉลี่ยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 21.19, SD = 3.65) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (N = 142)

คะแนนปัจจัยทำนาย	min-max	Mean (SD)	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	16-47	32.59 (5.08)	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฯ	5-21	14.91 (2.86)	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	8-24	14.68 (3.01)	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	8-32	24.89 (5.21)	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร	5-29	16.05 (4.13)	ปานกลาง
ปัจจัยกระตุ้นการบริโภคอาหาร	6-28	21.19 (3.65)	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคือ การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.53, p < .05$) รองลงมา

คืออายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .26, p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการบริโภคอาหาร โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .23, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน**

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (N=142)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1.00							
2. ระดับการศึกษา	-.19*	1.00						
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.11	.08	1.00					
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.09	.03	.28**	1.00				
5. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	.23**	.23**	.44**	.31**	1.00			
6. การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร	-.17*	.16	.16	-.07	-.00	1.00		
7. ปัจจัยกระตุ้นการบริโภคอาหาร	.20*	-.09	.25**	.18*	.32**	-.12	1.00	
8. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.26**	-.15	-.05	.01	.14	-.53**	.23**	1.00

*p< .05, **p< .01

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีบังคับ
เข้าพบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันอธิบาย
ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
และโรคอ้วนได้ ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ($R^2 = .35$, $p < .05$) พบปัจจัยที่สามารถ

อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะ
น้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 คือ การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (b)
เท่ากับ -.60 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.48
มีค่าคงที่เท่ากับ 36.221 และมีค่าความคลาดเคลื่อน
มาตรฐานในการทำนายเท่ากับ .09 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (N = 142)

ตัวแปร	b	SE	β	t
อายุ	.05	.04	.11	1.41
ระดับการศึกษา	-.23	.26	-.07	-.89
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	-.11	.15	-.06	-.78
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.16	.13	-.09	.13
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	.16	.09	.16	1.85
การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร	-.60	.09	-.48	-6.49*
ปัจจัยกระตุ้นการบริโภคอาหาร	.20	.11	.14	1.81

Constant = 36.221, Multiple R = .593, $R^2 = .35$, $R^2_{\text{Adjust}} = .317$, SEE = 4.23385, Overall F = 10.214

*p < .01

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.58 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีการเสื่อมสภาพลง ทำให้มีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁰ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรค และรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ในอนาคต ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่าง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล และการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่เข้าถึงได้ง่าย จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคได้มากขึ้น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 7 ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่อายุระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร และปัจจัยกระตุ้นในการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังได้ร้อยละ 35 จากการที่ความสามารถของตัวแปรเหล่านี้อธิบายความแปรปรวนได้ไม่สูง อาจเป็นไปได้ว่าตัวแปรที่ศึกษามีค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (effect size) ที่ไม่สูง และอาจมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษาครั้งนี้แต่พบในการศึกษาอื่นที่ผ่านมามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร¹⁶ รายได้^{17,18} ความเชื่อสถานะทางเศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม^{18,19}

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารน้อย ก็จะทำให้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น อาจเนื่องจากปัจจุบันมีการให้คำแนะนำรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลเพื่อป้องกันโรคได้สะดวกและรวดเร็ว จึงทำให้คิดว่าเป็นเรื่องไม่ยุ่งยากเพราะไม่ใช่อุปสรรคในการเข้าถึง ดังแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹⁴ ที่กล่าวว่าหากที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น จะมีการพิจารณาเกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆ ของการกระทำ ถ้ามีอุปสรรคน้อยก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมได้มาก ในทำนองเดียวกันกลุ่มตัวอย่างก็จะมี การประเมินว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมีอุปสรรคน้อยเพียงใด ถ้ามีอุปสรรคน้อยก็จะมี การบริโภคอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอัมภากร หาญณรงค์ และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารได้ร้อยละ 41 และอรุณลดา งามแย้ม¹⁵พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมาบริโภคอาหารได้ร้อยละ 27

อย่างไรก็ตาม อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และปัจจัยกระตุ้นในการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ สำหรับอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีการรับรู้ที่ดี มีการเรียนรู้และประสบการณ์ในการบริโภคอาหาร มีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁰ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-60 ปี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า อย่างไรก็ตามอายุไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากอายุไม่มีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่อาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และจะส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันคือส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และเกือบครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรและมีรายได้ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน อาจทำให้ไม่เกิดการกระจายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงอาจส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

ในงานวิจัยนี้ ปัจจัยกระตุ้นการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์¹⁴ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ โดยรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีการประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติ โดยรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และมีสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติโดยอาศัยปัจจัยกระตุ้นในการบริโภคอาหารจากบุคคลรอบข้าง อาจเป็นไปได้ว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น อยู่ในระดับสูงเหมือนกัน จึงมีความแปรปรวนน้อยในการทำนายตัวแปรตาม ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจากทีมสุขภาพ และการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จึงทำให้อิทธิพลของตัวแปรต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สูงในการทำนายครั้งนี้ ทำให้ตัวแปรปัจจัยกระตุ้นการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของอัมภากร หาญณรงค์ และคณะ¹⁶ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ยังไม่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของอัมภากร หาญณรงค์ และคณะ¹⁶ พบว่า การรับรู้

ประโยชน์ของการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่ทราบว่า การบริโภคอาหารมีประโยชน์อย่างไรในการ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค และอาจปฏิบัติตามคำแนะนำเดิมๆ ตามการรับรู้ที่ตนเองมี และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทาง ประชากรคล้ายคลึงกัน เกือบครึ่งประกอบอาชีพ เกษตรกร ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน อายุเฉลี่ย 44.58 ซึ่งเป็น ช่วงวัยที่ยังไม่มีการเสื่อมถอยมากนักสามารถทำงานและ ประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง ประกอบกับ อาศัยในบริบทคล้ายๆ กัน ทำให้ไม่เกิดการกระจายของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้อัตถิพลของตัวแปร ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สูงในการทำนาย ครั้งนี้

โดยสรุป ปัจจัยทำนายทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ร้อยละ 35 โดยตัวแปร ทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ การรับรู้อุปสรรคของ การบริโภคอาหาร อย่างไรก็ตาม อาจจะเป็นการเร็วเกินไป ที่จะสรุปว่าตัวแปรที่เหลือไม่มีความสำคัญ เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้อาจมีประเด็นด้านระเบียบวิธีวิจัยบาง ประการต้องการอภิปรายข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยหาวิธีการต่างๆ ที่ลดการ รับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารดังกล่าวในผู้ใหญ่ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยให้ความรู้ ความ เข้าใจที่เข้าใจง่าย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

ส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงานเข้ามามี ส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เชิงรุก เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร ส่งเสริม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นให้เห็นถึง ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งทีม สุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ศึกษาในตัวอย่างภูมิภาคอื่น ๆ เนื่องจาก แบบแผนวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนอาจส่งผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังได้

3. ศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ความรู้เรื่องการ บริโภคอาหาร รายได้ ความเชื่อและวัฒนธรรม ในการ ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง โดยการคำนึงถึงการควบคุมตัวแปร แทรกซ้อนและการแปรปรวนของตัวแปรที่ศึกษาคือ ไม่ควรมีลักษณะเดียวกันจนเกินไป (homogeneous) ควรมีช่วงที่กระจายพอควร เพื่อให้สามารถทำนาย อธิบายความแปรปรวนและทำนายตัวแปรตามได้ดีขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย เชิงพหุคูณครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการอธิบายกลไก ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนั้น ในการศึกษาครั้ง ต่อไป ควรใช้ในการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายและ ตัวแปรตามที่ทำให้ความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทาง อ้อมระหว่างตัวแปรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน**

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Non-communicable disease prevention and control project under cooperational strategies between Thai government and World Health Organization. 2017 [cited 2017 March 3]. Available from: <http://www.searo.who.int/thailand/areas/ccs-ncd-proposal-thai.pdf> (in Thai)
2. Thai Health. Survey finding, chronic diseases increased with 1 in 10 labor-aged person. 2013. [cited 2018 February 25]. Available from: [https://www.thaihealth.or.th/Content/20404-Survey results, deteriorating health of labor-aged person%201%20ใน%20ปี%202010%20ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/20404-Survey%20results,%20deteriorating%20health%20of%20labor-aged%20person%20in%202010%20to%202017%20in%20Thailand.html)
3. World Cancer Research Fund International. The link between food, nutrition, diet and non-communicable diseases. 2014. [cited 2018 August 15]. Available from: https://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA_NCD_Alliance_Nutrition.pdf
4. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Literature review: the current situation and care model of non communicable diseases. Nonthaburi: Art Qualify; 2014. (in Thai)
5. Division of Non Communicable Disease. Integrated health services handbook for working-age. 2014 [cite 2018 February 19]. Available from: <http://www.thaincd.com>
6. Pongutta S, Kunpeuk W. Thailand food and nutrition: where are we now. Nonthaburi: n.p.; 2015. (in Thai)
7. Health Systems Research Institute. Research trends in non communicable diseases: NCD. 2014. [cited 2018 March 16]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/trend/detail/4999>
8. Abo-Elgamelen H, Essa E, El-Shemy M. Prevalence of lifestyle associated risk factors for non-communicable diseases and its effect on quality of life among nursing students, Faculty of Nursing, Tanta University, 2015
9. Thai Health. Chronic diseases increased with middle-aged person. 2017. [cited 2018 February 13]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/>
10. Olatona FA, Onabanjo OO, Ugbaja RN, Nnoaham KE, Adelekan DA. Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population [Electronic version]. J Health, Popul Nutr. 2018;37,21. <https://doi.org/10.1186/s41043-018-0152-2>
11. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Obesity prevention and care strategies. 2010. [cited 2020 May 13]. Available from: http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/pdf_cpg/2553/53-4.pdf
12. Wongchan W. Metabolic syndrome in adult: Self-management. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19:16-24. (in Thai)
13. World Health Organization. Global health observatory (GHO) data. 2020. [cited 2020 May 13]. Available from: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/
14. Beck MH. The health belief model and sick role behavior. In Becker MH (Ed.), The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack; 1974, p.88-92
15. Nangyaem A. Factors predicting food consumption behaviors among hypertensive patients [dissertation]. Chon Buri: Burapha University; 2007. (in Thai)
16. Hanarong A, Toonsiri C, Rattanagreethakul S. Factors affecting eating behaviors among hypertensive patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017;25(3):52-65. (in Thai)
17. Natason A, Piaseu N, Pinthong P. Nutritional knowledge, attitude toward food, food behavior, and nutritional status in semi-rural community, Ubon Ratchathani Province. Ramathibodi Nursing Journal. 2017;23(3):344-57. (in Thai)
18. Maytapattana M. Factors associated with food consumption behaviors of nursing students. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017;25(3):20-9. (in Thai)
19. Valverde G. et al. Study of families: environmental and cultural factors associated with overweight and obesity [Electronic version]. Enfermeria Global. 2017;45;11-9.

20. Chaitokkia S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeast Thailand. Research and Development Journal, Loei Rajabhat University. 2018;13 (45):68-78. (in Thai)
21. Thonglong T. Lifestyle and behaviors of Thai people in Ubon Ratchathani province. Master thesis in Sports Science. Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
22. Jaide C, Santati S, Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acuterespiratory infection in child care center. Ramathibodi Nursing Journal. 2012;18(3):389-403. (in Thai)
23. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science (2nded.). New York, United States of America: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.