

ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

อมรรัตน์ นระสนธิ* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

นพวรรณ เปี้ยชื้อ** Ph.D. (Nursing), อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ไพลิน พิณฑอง* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ:

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนกึ่งชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการประเมินภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ บรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานอาหารคิดเป็น ร้อยละ 59.16, 66.83, และ 62.77 ของคะแนนรวม ตามลำดับ โดยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอาหารประเภทอื่น ตัวอย่างร้อยละ 43 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 22.50, 13, และ 7.50 มีภาวะโภชนาการเกิน อ้วน และต่ำกว่าเกณฑ์ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (22.18 ± 2.76 กก./ม²) และเส้นรอบเอว (78.01 ± 7.86 ซม.) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.50) มีสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพกอยู่ในเกณฑ์มากกว่าปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 ± 0.05 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโภชนาการ (ดัชนีมวลกาย) ของประชาชน आयुมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความรู้ทางโภชนาการและรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยการให้ความรู้ทางโภชนาการ และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการ ชุมชนกึ่งชนบท

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

Nutritional Knowledge, Attitude toward Food, Food Consumption Behavior, and Nutritional Status in Semi-rural Community, Ubon Ratchathani Province

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

*Noppawan Piaseu** Ph.D. (Nursing), Dip. ACNP*

Pailin Pinthong M.N.S. (Adult Nursing)*

Abstract:

This survey research aimed to describe nutritional knowledge, attitude toward food, food consumption behavior and nutritional status, and to examine the associations between these factors among community dwellers. The sample included 200 community dwellers living in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Data were collected using self-reported questionnaires and nutritional assessment. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient. Results revealed that average scores as calculated by mean percent for nutritional knowledge, attitude toward food, and food consumption behavior were 59.16%, 66.83%, and 62.77%, respectively. The sample had less mean score percentage of nutritional knowledge, attitude toward food, and food consumption behavior, particularly for dietary fat intake, as compared to other food intakes. Regarding nutritional status, 43 % of the sample had normal body mass index (BMI), while, 22.50%, 13 %, and 7.50% of them were overweight, obesity, and underweight, respectively. However, the average of BMI ($22.18 \pm 2.76 \text{ kg/m}^2$) and waist circumference ($78.01 \pm 7.86 \text{ cm.}$) were normal. The majority of the sample (81.50%) had abnormal waist hip ratio with average of 0.87 ± 0.05 . Significant negative correlations were found between food consumption behavior and BMI. Age had a positively significant correlation with food consumption behavior. Education level had a positively significant relation to nutritional knowledge and family income. Results in this study should be used as information for developing a nutritional health promotion program related to nutrition knowledge, and promoting appropriate food consumption behaviors to improve nutritional status of this population.

Keywords: Nutritional knowledge, Attitude toward food, Food consumption behavior, Nutritional status, Semi rural community

**Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th*

ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ
ภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประเทศต่าง ๆ ในโลกมีความเชื่อมโยงระหว่างกันมากขึ้น ระบบการสื่อสารและการโฆษณาส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีชีวิต ค่านิยมและแบบแผนการบริโภคอาหารของคนไทยจากการประกอบอาหารเองที่บ้าน ไปพึ่งอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ และอาหารที่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมตะวันตก การรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาเป็นสังคมเมืองที่ซับซ้อน ทำให้คนมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายน้อยลง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคดังกล่าวได้ทำให้คนไทยเกิดโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรกสูงขึ้นในทุกโรค ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และมะเร็งจากการศึกษาภาวะโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2553 พบว่าคนไทยมีความสูญเสียทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 65 ของความสูญเสียทั้งหมด¹

การขาดความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน² การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยตระหนักถึงปริมาณ คุณภาพและความปลอดภัยของอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับแต่ละช่วงอายุ การรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว จะนำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการที่ดี³

จากการลงพื้นที่ในชุมชนกึ่งชนบทแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองอุบลราชธานีประมาณ 10 กิโลเมตรพบว่า ประชาชนมีการประกอบอาชีพหลากหลายทั้งกลุ่มเกษตรกรดั้งเดิมและกลุ่มรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม ประชาชนย้ายถิ่นเข้าอยู่ใหม่ เกิดหมู่บ้านจัดสรรเพิ่มจากบ้านถิ่นเดิม เกิดการปรับสภาพความเป็นอยู่จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ประกอบกับจากการสูบบุหรี่อย่างประชาชนจำนวน 30 ราย โดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่า ชอบดื่มชา กาแฟ เป็นประจำ รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด อย่างหรือปิ้ง อาหารประเภทเนื้อ และเป็นอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีรสเค็มและหวานจัด ทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยประชาชนส่วนใหญ่พึ่งอาหารนอกบ้าน และอาหารปรุงสำเร็จเนื่องจากสะดวก ประหยัดเวลาในการประกอบอาหาร ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการรับประทานอาหารดังกล่าว เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านโภชนาการในอนาคตตามมาได้

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการในประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักศึกษาพยาบาล^{3,4,5} เด็กวัยรุ่นตอนต้น⁶ ผู้สูงอายุ^{7,8} หรือประชาชน⁹ ซึ่งอยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนกึ่งชนบท ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของชุมชนกึ่งชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีจำกัด มีเพียงการศึกษาของอมรรัตน์ นระสนธิ์ และคณะ² ประกอบกับชุมชนแต่ละแห่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลคือ ปัจจัยทางวัฒนธรรม อันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เพราะบุคคลในวัฒนธรรมใด มักจะปฏิบัติตามวัฒนธรรมนั้นและจะมีพฤติกรรมคล้ายกับบุคคลอื่น ๆ

ในสังคมนั้น¹⁰ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจสำรวจความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของชุมชนกึ่งชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่สำคัญสำหรับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการทักษะคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนกึ่งชนบท จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนกึ่งชนบท จังหวัดอุบลราชธานี

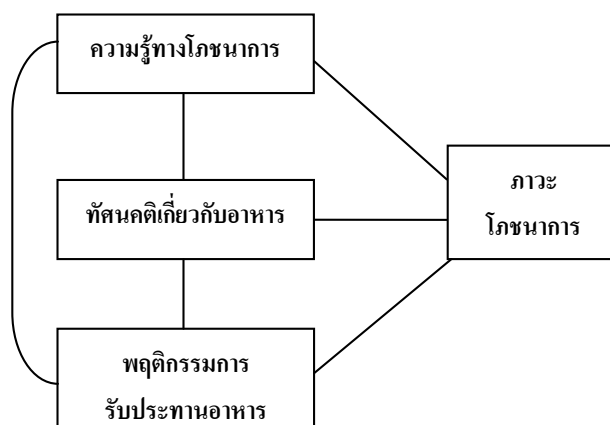
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (knowledge) ทักษะคติ (attitude) และปฏิบัติ (practice) ของเมอเรียและเซนท์เนอร์¹¹ ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคติ

และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการเสริมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีทักษะคติที่ดีต่อการเลือกอาหารที่ถูกหลักโภชนาการมากขึ้น และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งภาวะโภชนาการในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เส้นรอบเอวต่อสะโพก(ภาพที่ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยสุ่มอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 25 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนได้อำเภอวารินชำราบและสุ่มตำบลในอำเภอวารินชำราบ ทั้งหมด 16 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนได้ตำบลธาตุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ ภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวอย่างคือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทย ได้มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในรอบปีที่ผ่านมา (2557) สุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มหมู่บ้านจำนวน 1 หมู่ จากหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่ ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลาก ประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ 4 มีจำนวนรวม 268 คน ใช้ตารางสำเร็จรูป power analysis ในการประมาณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดให้ระดับ power เท่ากับ .80 และ effect size เท่ากับ 0.20 ได้จำนวนตัวอย่าง 197 ราย¹² และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยรวบรวมกลุ่มตัวอย่างได้ 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด และเครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประวัติ สุขภาพ และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ พัฒนาโดยนพวรรณ เปียชื่อ และคณะ³ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องอาหารทั่วไปและผลของอาหารต่อสุขภาพ อาหารประเภทไขมัน อาหารที่มีแคลเซียม อาหารที่มีใยอาหาร อาหารที่มีโซเดียม รวม 31 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบ ผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-31 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ และ

กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับความรู้ 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ทางโภชนาการดี หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 24.80 คะแนนขึ้นไป (\geq ร้อยละ 80) มีความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 18.60-24.79 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และมีความรู้น้อย หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 18.60 ($<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พัฒนาโดยนพวรรณ เปียชื่อ และคณะ³ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่ออาหารทั่วไป อาหารประเภทไขมัน อาหารที่มีแคลเซียม อาหารที่มีใยอาหาร อาหารที่มีโซเดียมและอาหารประเภทโปรตีน รวม 24 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้ ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ และกำหนดเกณฑ์ประเมิน 3 ระดับ ดังนี้ มีทัศนคติต่ออาหารดี หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 19.20 คะแนนขึ้นไป (\geq ร้อยละ 80) มีทัศนคติต่ออาหารปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 14.40-19.19 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และมีทัศนคติต่ออาหารไม่ดี หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 14.40 ($<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พัฒนาโดยนพวรรณ เปียชื่อ และคณะ³ แบบสอบถามแบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ เช่น อาหารประเภทไขมัน อาหารประเภทโปรตีน อาหารที่มีแคลเซียม อาหารที่มีใยอาหาร อาหารที่มีโซเดียม อาหารหวานและขนมกรอบ เครื่องดื่มชา กาแฟและแอลกอฮอล์ รวม 30 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้

คะแนน 0 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ กำหนดเกณฑ์ประเมิน ดังนี้ คะแนนเต็ม 120 คะแนน หากพฤติกรรมมารับประทานอาหารเหมาะสม หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 96.00 คะแนนขึ้นไป (\geq ร้อยละ 80) พฤติกรรมมารับประทานอาหารเหมาะสมปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 72.00-95.99 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 72.00 ($<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นพวรรณ เปี้ยชื่อ และคณะ³ ได้สร้างแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติต่ออาหาร และพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .94 ซึ่งแบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้กับทั้งนักเรียน/นักศึกษา ประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะเดียวกับตัวอย่างจำนวน 30 ราย ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการและทัศนคติต่ออาหาร โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson¹⁵ ได้ค่าความเชื่อมั่น .83 และ .85 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .82 และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .85

5. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และสายวัด

5.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก ค่าน้ำหนักที่ได้นำมาประเมินดัชนีมวลกาย (body mass index [BMI]) โดยคิดจากน้ำหนัก กิโลกรัม (กก.) หารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง เมตร² (ม²) และใช้เกณฑ์ประเมินสำหรับคนไทย¹³

ดังนี้ ถ้าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.50 กก./ม² แปลว่าต่ำกว่าปกติ ค่า BMI 18.50-22.99 กก./ม² แปลว่าปกติ ค่า BMI 23.00-24.99 กก./ม² แปลว่าน้ำหนักเกิน และค่า BMI เท่ากับหรือมากกว่า 25.00 กก./ม² แปลว่าอ้วน ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ หมายถึง ภาวะโภชนาการดี

5.2 เครื่องวัดส่วนสูง (Height Board) ที่อ่านค่าได้แม่นยำถึง 0.10 เซนติเมตร ค่าที่ได้นำมาใช้ในการประเมินดัชนีมวลกายร่วมกับน้ำหนัก

5.3 สายวัด ใช้ประเมินเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ WHO เกณฑ์ปกติในผู้หญิงคือ ไม่เกิน 80 เซนติเมตร สำหรับเส้นรอบเอวและสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพกไม่เกิน 0.80 ในเพศหญิง และไม่เกิน 0.95 ในเพศชาย¹⁴

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ UBU-REC-4/2558 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการท้าวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงผู้นำชุมชนตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ
ภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

2) ซึ่แจงขั้นตอนวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ให้กับผู้ช่วยวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อประชากรโดยคัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสุ่ม
ตัวอย่างแบบง่ายจากทะเบียนประวัติประชากรในหมู่ที่ 4
เชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สร้าง
สัมพันธภาพ ซึ่แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้ง
สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความ
ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 แจกเอกสารซึ่แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการ
วิจัยพร้อมหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและ
เต็มใจ (informed consent form) และให้เซ็นใบยินยอม
เข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ทางโภชนาการ
ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
อาหารดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบาย
การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนทำ
แบบสอบถาม โดยใช้เวลาสอบถามประมาณ 25 นาที

2.4 ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำ
หนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอวและสะโพก แล้วแจ้งผล
ให้ทราบ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วน
ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว หาก
พบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วน เก็บ
ข้อมูลเพิ่มโดยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งรวบรวมข้อมูลที่ได้ไป
วิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ดังนี้

1) สถิติบรรยาย ประกอบด้วย การวิเคราะห์
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ

ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะเกี่ยว
กับอาหารพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความพึง
พอใจในการใช้สื่อสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ได้แก่
ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพก และเส้นรอบ
เอวต่อสะโพก สำหรับข้อมูลความรู้ทางโภชนาการ ทักษะ
เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัย
คำนวณค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนน
เต็ม (Mean%) เพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบผล
การศึกษาและการอภิปรายผล และกำหนดเกณฑ์อ้างอิง
คือ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัดในการศึกษาครั้งนี้

2) สถิติอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์
ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการ ทักษะ
เกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ
ภาวะโภชนาการ ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูล
ไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ลักษณะของตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 56 อายุอยู่ระหว่าง 18-92 ปี (Mean = 44.15,
SD = 16.98) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71 ทั้งหมด
นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา
มากที่สุด ร้อยละ 36 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ
31.50 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000-
90,000 บาท (Mean = 20,444.00, SD = 17,203.17)
ตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 15 ส่วนใหญ่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง
ร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็น
ร้อยละ 53.30, 16.70, และ 10 ตามลำดับ

ความรู้ทางโภชนาการของประชาชนชุมชนกึ่ง
ชนบทพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ทางโภชนาการโดย
รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.34

อมรรัตน์ นธะสนธิ์ และคณะ

(SD = 5.50) คิดเป็นร้อยละ 59.16 ของคะแนนเต็ม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 2-27 คะแนนเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านรูปแบบการรับประทานอาหารและผลต่อสุขภาพ 2.19 (SD = 0.85) คิดเป็นร้อยละ 74.33 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านประเภทอาหาร 16.11 (SD = 5.50) คิดเป็นร้อยละ 57.53 ของคะแนนเต็ม ด้านความรู้ด้านประเภทอาหารพบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโซเดียมมากที่สุด ร้อยละ

64.83 รองลงมาคือ แคลเซียม ร้อยละ 59.83 และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับไขมันต่ำที่สุด ร้อยละ 53.55 (ตารางที่ 1) และเมื่อวิเคราะห์แยกระดับความรู้พบว่า ตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 56 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 และเพศชาย ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 38 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.68 และเพศชาย ร้อยละ 51.32 และมีระดับความรู้มาก ร้อยละ 6 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.67 และเพศชาย ร้อยละ 58.33

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ทางโภชนาการของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท (N = 200)

ความรู้ทางโภชนาการ	Possible range	Min-Max	Mean (SD)	Mean%
ความรู้ทางโภชนาการโดยรวม	0-31	2-27	18.34 (5.50)	59.16
- ประเภทอาหาร	0-28	1-25	16.11 (5.05)	57.53
ไขมัน	0-9	0-9	4.82 (1.71)	53.55
แคลเซียม	0-6	0-5	3.59 (1.50)	59.83
โซเดียม	0-6	0-6	3.89 (1.93)	64.83
ใยอาหาร	0-7	0-7	3.80 (1.59)	54.28
- รูปแบบการรับประทานอาหารและผลต่อสุขภาพ	0-3	0-3	2.19 (0.85)	74.33

ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารของประชาชนชุมชนกึ่งชนบทผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.04 (SD = 4.03) คิดเป็นร้อยละ 66.83 ของคะแนนเต็ม เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร ร้อยละ 66.65 อยู่ในระดับ

ปานกลางเท่ากับทัศนคติเกี่ยวกับอาหารโดยรวม ตัวอย่างมีทัศนคติค่อนข้างดีต่ออาหารประเภทใยอาหาร ร้อยละ 99 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 0.99 (SD = 0.07) รองลงมาคือ โซเดียมและโปรตีน ร้อยละ 94 และ 88 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับไขมันต่ำที่สุด ร้อยละ 54.85 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท (N = 200)

ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร	Possible range	Min-Max	Mean (SD)	Mean%
ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารโดยรวม	0-24	1-22	16.04(4.03)	66.83
- การเลือกประเภทของอาหาร	0-23	0-21	15.33(3.82)	66.65
ไขมัน	0-14	0-11	7.68(2.46)	54.85
แคลเซียม	0-6	0-6	4.13(1.49)	68.83
โซเดียม	0-1	0-1	0.94(0.24)	94
ใยอาหาร	0-1	0-1	0.99 (0.07)	99
โปรตีน	0-1	0-1	0.88 (0.32)	88
- รูปแบบการรับประทานอาหาร	0-1	0-1	0.70 (0.46)	70

ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ
ภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชน ชุมชนกึ่งชนบท ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 75.32 (SD = 10.20 คิดเป็นร้อยละ 62.77 ของคะแนนเต็ม เมื่อแบ่งเป็นพฤติกรรมรายด้านพบว่า ตัวอย่างมีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.64 (SD = 4.76, คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 16-40 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 71.60 ของคะแนนเต็มซึ่งมากกว่าพฤติกรรมการเลือกประเภทอาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.67 (SD =

7.30, คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 29-68 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 58.34 สำหรับการเลือกประเภทอาหาร ตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารทุกประเภทอยู่ในระดับไม่เหมาะสม โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและแคลเซียม คิดเป็นร้อยละ 63.62 เท่ากัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.09 (SD = 1.54) และ 5.09 (SD = 1.56) ตามลำดับ รองลงมาคือ โปรตีน ร้อยละ 61.62 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารต่อเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและไขมันต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.50 และ 52.12 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท (N = 200)

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	Possible range	Min-Max	Mean (SD)	Mean%
พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวม	0-120	48-107	75.32(10.20)	62.77
- การเลือกประเภทอาหาร	0-80	29-68	46.67(7.30)	58.34
โปรตีน	0-8	1-8	4.93(1.69)	61.62
ไขมัน	0-8	1-8	4.17(1.37)	52.12
แคลเซียม	0-8	0-8	5.09(1.56)	63.62
โซเดียม	0-28	6-27	15.98(3.74)	57.07
ใยอาหาร	0-8	1-8	5.09(1.54)	63.62
ขนมและอาหารหวาน	0-16	3-16	9 (2.26)	56.25
เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	0-4	0-4	1.98(1.23)	49.50
- รูปแบบการรับประทานอาหาร	0-40	16-40	28.64(4.76)	71.60

ภาวะโภชนาการของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก 57.04 กิโลกรัม (SD = 8.51) และค่าเฉลี่ยส่วนสูง 160.37 เซนติเมตร (SD = 7.34) ตัวอย่างร้อยละ 43 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีภาวะโภชนาการเกิน อ้วน และต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 22.50, 13, และ 7.50 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ 22.18 กก./ม² (SD = 2.76) ตัวอย่างมีเส้นรอบเอวและสะโพกเฉลี่ย เท่ากับ 78.01 ซม. (SD = 7.86) และ 89.90 ซม.

(SD = 8.90) ตามลำดับ และสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพก อยู่ในเกณฑ์มากกว่าปกติ ร้อยละ 81.50 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) เพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 67 มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน < 80 ซม. โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.78 ซม. (SD = 8.03) เพศชายส่วนใหญ่ร้อยละ 90.90 มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน < 90 ซม. โดยมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 79.58 ซม. (SD = 7.40) (ตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 4 ภาวะโภชนาการของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท (N = 200)

ภาวะโภชนาการ	n (%)	Min-Max	Mean (SD)
ส่วนสูง (ซม.)		145-179	160.37 (7.34)
น้ำหนัก (กก.)		37-89	57.04 (8.51)
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)		16.26-35.15	22.18 (2.76)
ต่ำกว่าปกติ (< 18.50)	15 (7.50)		
ปกติ (18.50-24.99)	86 (43)		
น้ำหนักเกิน (25.00-29.99)	45 (22.50)		
อ้วน (\geq 30.00)	26 (13)		
เส้นรอบสะโพก (ซม.)		64-122	89.90 (8.90)
เส้นรอบเอวต่อสะโพก		0.72-1	0.87 (.05)
ปกติ	37 (18.50)		
มากกว่าปกติ	163 (81.50)		

ตารางที่ 5 เส้นรอบเอวของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท (N = 200)

เส้นรอบเอว	n (%)	Min-Max	Mean(SD)
เส้นรอบเอว (ซม.)		58-109	78.01 (7.86)
เพศชาย	88 (44)	61-97	79.58 (7.40)
\geq 90 ซม.	8 (9.10)		
< 90 ซม.	80 (90.90)		
เพศหญิง	112 (56)	58-109	76.78 (8.03)
\geq 80 ซม.	37 (33)		
< 80 ซม.	75 (67)		

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่า ความรู้ทางโภชนาการและทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของประชาชน อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการของประชาชน ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ($r_s = -.16$, $p < .05$) และความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงบวก

กับทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร ($r_s = .25$, $p < .01$) และพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .23$, $p < .01$) และทัศนคติเกี่ยวกับอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .18$, $p < .01$) (ตารางที่ 6) นอกจากนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .20$, $p < .01$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรูทางโภชนาการ ($r_s = .14$, $p < .05$) และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .30$, $p < .01$) ตามลำดับ

ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ
ภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และดัชนีมวลกายของประชาชนชุมชนกึ่งชนบท (N = 200)

ตัวแปร	ความรู้ทาง โภชนาการ	ทักษะ เกี่ยวกับอาหาร	พฤติกรรม การรับประทานอาหาร	ดัชนีมวลกาย
ความรู้ทางโภชนาการ	1.00	.25**	.23**	
ทักษะเกี่ยวกับอาหาร	.25**	1.00	.18**	
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	.23**	.18**	1.00	-.16*
ดัชนีมวลกาย			-.16*	1.00

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

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ทางโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.34 (SD = 5.50) คิดเป็นร้อยละ 59.16 ของคะแนนเต็ม สอดคล้องกับการศึกษาในชุมชนกึ่งชนบทที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับไม่เหมาะสม² อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36) สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ทางโภชนาการซึ่งระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเพิ่มพูนความรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทญา ตันอารีย์¹⁶ พบว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยพิจารณาจากอาหารที่มีคุณค่าและประโยชน์¹⁷ การศึกษาทำให้บุคคลมีอาชีพการงานที่มั่นคงทำให้มีรายได้ที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ของครอบครัว ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติตนในการเลือกบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง^{2,16} อย่างไรก็ตามตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับไม่

เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 62.77 ของคะแนนเต็ม สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ นธะสนธิ์และคณะ² อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตที่รีบเร่ง จึงทำให้ไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง และสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ตัวอย่างซื้ออาหารถุงสำเร็จรูปมารับประทานร้อยละ 50 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอาจเป็นไปได้ว่าอายุเพิ่มขึ้น มีระดับการศึกษาสูงขึ้น การศึกษาจึงช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทางโภชนาการ ทำให้สามารถเลือกการบริโภคได้เหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร¹¹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ทางโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร^{9,18} ซึ่งหมายถึงหากตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการในระดับดี มีทัศนคติที่ดีต่ออาหาร จะทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับไขมันน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.55 ของคะแนนเต็ม ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับไขมันต่ำ (ร้อยละ 54.83 ของคะแนนเต็ม) และมีคะแนน

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำตามมา (ร้อยละ 52.11 ของคะแนนเต็ม) ทั้งนี้การเสริมสร้างความรู้จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม²⁰ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวอย่างมีความรู้ในระดับไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการจากโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อศึกษาที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการรับรู้¹⁹ จึงทำให้ตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการเลือกรับประทานเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 50 โดยมีพฤติกรรมการดื่มชา กาแฟ บางครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 64 รองลงมาคืออาหารที่มีไขมัน ขนมหและอาหารหวานและโซเดียม (ร้อยละ 52.50, 56.25, 57.10 ตามลำดับ) โดยพบว่าตัวอย่างรับประทานอาหารประเภททอด ผัด หรืออาหารใส่กะทิบางครั้งถึงบ่อยครั้ง ร้อยละ 60 ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่ำเป็นประจำร้อยละ 9 และรับประทานอาหารเช้าที่ใส่ผงชูรสบางครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 85.50 ร่วมกับการเติมเครื่องปรุงเวลาที่รับประทานอาหารเช้า บางครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 79 อย่างไรก็ตามตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อใยอาหารจึงมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารประเภทใยอาหารมากที่สุด ร้อยละ 63.62 ตัวอย่างรับประทานผักหรือผลไม้สดบ่อยครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 80 และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม มีการดื่มนม นมเปรี้ยวหรือโยเกิร์ตบ่อยครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 62.50 นอกจากนี้ยังไม่รับประทานอาหารเช้าที่ใส่สีสังเคราะห์ชาติ ไม่รับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 52.50, 45.00, 42.50, และ 42.50 ตามลำดับ) ดังนั้นควรให้ความรู้ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทาน

อาหารที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการ คือดัชนีมวลกาย เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่า ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติโดยเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวอย่างบางส่วนมีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง รักษาด้วยการรับประทานยาแผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร และการควบคุมน้ำหนักตามแผนการรักษา เพื่อการดูแลรักษาโรคที่ตนเองเป็นอยู่ จึงทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างมีภาวะโภชนาการที่ดีคือ การมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพก โดยใช้ค่า 0.80 และ 0.95 เป็นเกณฑ์^{14,19} พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.50) อยู่ในเกณฑ์มากกว่าปกติ จึงสะท้อนถึงภาวะอ้วนลงพุงอันจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายที่ค่อนข้างน้อยซึ่งจะเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องมีการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเน้นให้พยาบาลและทีมสุขภาพเห็นความสำคัญและส่งเสริมความรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอ รวมทั้งให้การดูแลและแนะนำผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเชิงทำนายและการศึกษาเชิงทดลองในการศึกษาครั้งต่อไปในประเด็นกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายและควรนำผล

ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและ ภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี

การวิจัยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่มประชาชนทั่วไป เป็นต้น โดยเพิ่มการประเมินการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมทางกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน

3. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการโดยรวมอยู่ระดับต่ำและพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสมและทัศนคติเกี่ยวกับอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ทางโภชนาการสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมทัศนคติที่ตีร้อมกับการให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกึ่งชนบท โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารประเภทไขมัน เครื่องดื่มคาเฟอีนและโซเดียม เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีทัศนคติเกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหารประเภทไขมัน เครื่องดื่มคาเฟอีนและโซเดียมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอาหารประเภทอื่น

4. ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ จึงควรมีการส่งเสริมและติดตามประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน และส่งเสริมภาวะโภชนาการให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์

5. หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนควรหาแนวทาง วิธีการสร้างความตระหนักให้กับประชาชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาทางโภชนาการ เช่น การรณรงค์ลดความอ้วน เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการและ

ระดับกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือของประชาชนหมู่ที่ 4 ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่าน

References

1. Office of the National Economics and Social Development Board, Ministry of Public Health, & Mahidol University. Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan B.E. 2554-2563 (2011-2020). Bangkok; 2010: (n.d.). (in Thai)
2. Natason A, Schaphan N, Pinthong P. The effect of health information media toward nutritional knowledge, attitude toward food, food behavior, and nutritional status in semi-rural community. Full text 2013. Ubon Ratchathani. (in Thai)
3. Piaseu N, Tatsanachantatane D, Kittipoom S, Putwatana P. Nutrition knowledge, attitude toward food, food behavior, and nutrition status among nursing students. Rama Nurs J. 2009;15(1):48-59. (in Thai)
4. Musikthong J, Sriyuktasuth A, Kongkar R, Sangwichaipat N. Nutrition knowledge, attitude toward food, food consumption behavior, and nutrition status in nursing students, Mahidol University. J Nurs Sci. 2009;28(3):41-9. (in Thai)
5. Chapha M. Nutritional knowledge, attitude toward food, food consumption behavior, and nutritional status in Air Force student nurses. Journal of the Police Nurse. 2014; 6(2):144-57. (in Thai)
6. Mullaney MI, Corish CA, Loxley A. Exploring the nutrition and lifestyle knowledge, attitudes, and behavior of student home economics teachers: baseline finding - from a 4-years longitudinal study. Int J Consum Stud. 2008;32:314-22.

7. Nilmanat K, Naka K, Kong-in W, Sai-jew A, Chailungka P, Boonphadh P. Nutritional conditions of elderly people in the three Southernmost border provinces. *Thai J Nurs.* 2013;28: 75-84. (in Thai)
8. Chumkaew K, Rungsayatorn S. Knowledge, attitude, and food consumption behavior of the elderly in Songkhla province. *Kasetsart Journal of Social Sciences.* 2014;35(1): 16-29. (in Thai)
9. Saleepan S, Sinawat S, Damapong S. Dietary intake of Thais in the fifth National Nutrition Survey of Thailand. *Journal of the Nutrition Association of Thailand.* 2009;44(3):91-101. (in Thai)
10. Suparp S. Social and cultural Thailand: family values, religious traditions. Bangkok: Thai Watana Panich; 2000. (in Thai)
11. Murray RB, Zentner PJ. Nursing assessment and health promotion: Strategies through the life span. (5thed.). Norwalk: CT: Appleton & Lange; 1993.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principle and methods. (9thed.). Philadelphia: J.B. Lippincott; 2012.
13. Choo V. WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations. *The Lancet.* 2002;360:235.
14. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series, 854. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1995.
15. Ferketich S. Focus on psychometrics internal consistency estimates of reliability. *Res Nurs Health.* 1990;13: 437-40.
16. Tanaree W. Food choice behavior of the people in Saluang-Keeleake, Mae Rim district, Chiang Mai province. Full text 2012. Chiang Mai. (in Thai)
17. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. (3rded.). New York: Appleton & Lange; 1996.
18. Polsiri A. Knowledge, attitudes, and behaviors about food consumption of Ramkhamhaeng University undergraduate students. *Ramkhamhaeng Research Journal of Humanities and Social Science.* 2008;11(1):49-60. (in Thai)
19. Lutz CA, Mazur EE, Litch NA. Nutrition and diet therapy. Philadelphia: F.A. Davis; 2015.