

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารของบุคลากร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ณภัทวธธณ ธนาพงษ์อนันท์ ปธ.ด. (วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา)*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัย บุคลากรที่ศึกษาเป็นสายวิชาการและสายสนับสนุน จำนวน 86 คน แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสายวิชาการร้อยละ 53.5 สายสนับสนุนร้อยละ 46.5 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 40.7 และเพศหญิงร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 43.0) รองลงมาคืออายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 27.9) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีดัชนีมวลกายตามเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรหญิงมีรอบเอว ≥ 31 นิ้ว และบุคลากรชายมีรอบเอว ≥ 36 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 28.6 ตามลำดับ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พบว่าบุคลากรร้อยละ 52.4 มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเช้า (ร้อยละ 41.9) และดี (ร้อยละ 10.5) ร้อยละ 93.0 มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในระดับดี (ร้อยละ 89.5) หรือดีมาก (ร้อยละ 3.5) ส่วนด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่าการรับประทานของบุคลากรร้อยละ 76.7 มีพฤติกรรมในระดับดี (ร้อยละ 62.8) หรือดีมาก (ร้อยละ 13.9)

สรุป: บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีมากและดี จึงควรมีการให้ข้อมูลและความรู้ด้านโภชนาการแก่บุคลากรของคณะศึกษาศาสตร์เพื่อเพิ่มพูนทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

* ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Abstract

Knowledge, Attitudes and Food Consumption Behavior of the Personnel of the Faculty of Education at Mahasarakham University

Napatsawan Thanaponganan PhD

Department of Health and Sport Science, Faculty of Education, Mahasarakham University

Objectives: To study knowledge, attitudes and behavior towards food consumption of the personnel of the Faculty of Education at Mahasarakham University.

Methods: This study was a survey research using questionnaire as the research tool. There were 86 respondents who were the academic and administrative faculty staffs. The questionnaire comprised questions involving knowledge, attitudes, and behaviors of their food consumption.

Results: The subjects were academic staff in 53.5% and administrative staff in 46.5%, male in 40.7% and female in 59.3%. The most common age range was between 26–35 years old (43.0%) followed by 36–45 years old (27.9%). Majority (66.3%) had standard body mass index. Female and male had their waistlines ≥ 31 inches and ≥ 36 inches in 25.5% and 28.6% respectively. The results from the questionnaires showed that only 52.4% had fairly good (41.9%) or good (10.5%) knowledge of food consumption, 93.0% had good (89.5%) or very good (3.5%) attitude while 76.7% had good (62.8%) or very good (13.9%) behavior.

Conclusion: The faculty staffs had only modest knowledge on their food consumption despite very good attitude and good behavior. More information or education on nutrition should be provided to the personnel of the Faculty of Education to maximize healthy food consumption attitude and behavior.

Keywords: food consumption, knowledge, attitude, behavior

บทนำ

การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข เป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนสามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการทำให้บุคคลสร้างเสริมสุขภาพ¹ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550–2554) ที่ได้กำหนดให้คนไทยทุกคนได้พัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ความสามารถ ทักษะในการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต การปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อ

เพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล มุ่งไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี และเมื่อบุคคลมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมีศักยภาพในการสร้างผลผลิตเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมภาวะการมีสุขภาพดีในบุคคล โดยเป็นการเพิ่มพูนทั้งความผาสุกตลอดจนศักยภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล² ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีมีหลายประการ อาทิ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของทุกคนในทุกเพศวัย เพราะร่างกายต้องการสารอาหารไปใช้ในการสร้างการเจริญเติบโตให้กับร่างกายและยังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่

จะช่วยในการพัฒนาอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อาหารจึงเป็นหัวใจหลักของการมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์ทุกคน ดังนั้นการรู้จักเลือกบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าตามหลักโภชนาการย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพของคนทุกคน องค์ประกอบทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัจจัยภายในตัวบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมนับว่ามีความเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น ในอดีตคนไทยมีอาหารรับประทานอย่างหลากหลาย และมีคุณภาพดีซึ่งเปรียบเทียบกับปัจจุบันแล้ว พบว่าอาหารมีการปนเปื้อนจากยาฆ่าแมลง หรือบางครั้งพืชผักจำเป็นต้องใช้ปุ๋ยเคมี อันเนื่องมาจากดินคุณภาพเสื่อม และจำเป็นต้องใช้ยาฆ่าแมลงและยาฆ่าหญ้า เป็นต้น ซึ่งสารเคมีเหล่านี้จะปนเปื้อนในอาหารที่รับประทานและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้อาหารสำเร็จรูปมากมายยังมีการใช้สารกันบูด สารแต่งสีและกลิ่น ซึ่งล้วนแต่เป็นสารเคมีทั้งสิ้นและเป็นสารที่ร่างกายไม่คุ้นเคย การที่สุขภาพดีหรือไม่ดีเมื่ออายุมากขึ้นนั้นจะขึ้นกับการดูแลสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงและลดการสัมผัสและการบริโภคสารเคมีพิษต่าง ๆ คนทั่วไปคิดว่าการรับประทานอาหารให้อิ่มยอมได้คุณค่าอาหารครบ หากพิจารณาสภาพปัจจุบันพบว่าแต่ละคนขาดสารอาหารมากน้อยต่างกันไป บางรายอาจจะมีอาการแสดงผิดปกติของขนาดสารอาหารและบางรายอาจจะเป็นโรคขาดสารอาหาร

สำหรับประเทศไทยมีอาหารอุดมสมบูรณ์ แต่ประชาชนจำนวนมากยังไม่เข้าใจหลักการเลือกบริโภคอาหารเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนและเพียงพอ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้การศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการแก่ประชาชนในวงกว้าง ลงไปจนถึงเด็ก ๆ และถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อปรับให้เหมาะกับยุคที่ทั่วโลกและประเทศไทยกำลังหันมาสนใจส่งเสริมดูแลสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากบุคคลมีพื้นฐานหรือข้อมูลเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวเพื่อเป็นภูมิหลังในการดำเนินกิจกรรมเพื่อรองรับในการส่งเสริมหรือลดปัจจัยที่จะส่งผลต่อสุขภาพในอนาคต

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามนับเป็นสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต โดยมีบุคลากรที่ทำงานในองค์กร 2 กลุ่มคือ บุคลากรสายวิชาการซึ่งได้แก่ คณาจารย์ ซึ่งมีตำแหน่งตั้งแต่รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งมีตำแหน่งตั้งแต่เจ้าหน้าที่และพนักงานบริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่และพนักงานวิชาการ เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่สารบรรณ เป็นต้น เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่ที่รับ-

ผิดชอบทั้งที่ทำงานและที่บ้าน การที่ต้องจัดสรรเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ทุกด้านให้สำเร็จไปด้วยดีตามเป้าหมายที่มหาวิทยาลัยกำหนด จึงอาจจะทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนเพื่อคลายเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยและการเป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเพื่อเป็นกรณีศึกษาสำหรับบุคลากรอื่นทั่วไป อันจะช่วยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีคุณภาพในอนาคตสืบไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ศึกษาในบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน สังกัดคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 105 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random sampling) โดยให้บุคลากรตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยกำหนดนัดวันและเวลาล่วงหน้าในช่วงระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม - 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ส่วนข้อมูลพื้นฐานด้านน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ได้มาจากผลการตรวจสุขภาพของแพทย์ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ซึ่งทางมหาวิทยาลัยกำหนดให้ตรวจสุขภาพประจำปี ประมาณเดือนมกราคม - เดือนมีนาคม ของทุกปี

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมในทุกเนื้อเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากนั้นนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน อธิบายรายละเอียดที่ต้องปรับปรุงและแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเพิ่มเติม แล้วจึงนำไปให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ โดยสร้างเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ โดยให้ตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจำนวน 8 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบ

เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก ตามแบบมาตราลิกเกอร์ (Likert scale) คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 7 ข้อ ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

การให้คะแนนความรู้ ข้อที่คำตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ข้อที่คำตอบผิดหรือตอบว่าไม่แน่ใจจะไม่ได้คะแนน และได้จัดแบ่งระดับความรู้ดังนี้ คะแนน ≤ 3 จัดเป็นระดับความรู้ควรปรับปรุง คะแนน 4-5 จัดเป็นระดับความรู้พอใช้ คะแนน 6 จัดเป็นระดับความรู้ค่อนข้างดี คะแนน 7 จัดเป็นระดับความรู้ดี และคะแนน 8-9 จัดเป็นระดับความรู้ดีมาก

การให้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบว่าเห็นด้วยน้อยที่สุดในข้อคำถามด้านบวกให้ 1 คะแนน คำถามด้านลบให้ 5 คะแนน ถ้าตอบว่าเห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด สำหรับข้อคำถามด้านบวกให้คะแนน 2, 3, 4 และ 5 ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และจัดแบ่งระดับทัศนคติดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.00-5.00 หมายถึงระดับทัศนคติดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00-3.99, 2.00-2.99 และ 1.00-1.99 หมายถึง ระดับทัศนคติดี พอใช้ และควรปรับปรุง

การให้คะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ในข้อคำถามพฤติกรรมที่เป็นนิมมาน (บวก) ถ้าตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำทุกวันจะได้ 4 คะแนน ถ้าปฏิบัติ 5-6 วัน, 3-4 วัน, 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติเลย จะได้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่เป็นนิเสธ (ลบ) ถ้าปฏิบัติเป็นประจำทุกวันจะได้ 0 คะแนน ถ้าปฏิบัติ 5-6 วัน, 3-4 วัน, 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติเลย จะได้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ และจัดแบ่งคะแนนเฉลี่ยจากข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49, 1.50-2.49 และ 1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมดี พอใช้ และควรปรับปรุง ตามลำดับ

ดัชนีมวลกาย (body mass index) คือ ค่าที่คำนวณจากน้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตร ยกกำลัง 2 ดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 - 24.5 กก./ม.² ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม.² แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 กก./ม.² แสดงว่าน้ำหนักเกินมาตรฐาน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม.² ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน²

โรคประจำตัว ได้จากการซักประวัติระหว่างการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ประวัติการรักษาโรค หรือผลการตรวจเลือดจากการ

ตรวจสุขภาพ สำหรับโรคไขมันในเลือดสูง วินิจฉัยจากผลการตรวจร่างกาย ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงค่า total cholesterol ที่มีค่า ≥ 240 มก./ดล.³

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของตัวแปร

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามทั้งหมด 105 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 86 ฉบับ (ร้อยละ 81.9) ซึ่งเป็นบุคลากรสายวิชาการร้อยละ 53.5 และสายสนับสนุนร้อยละ 46.5 เป็นเพศชายร้อยละ 40.7 เพศหญิงร้อยละ 59.3 บุคลากรร้อยละ 43.0 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 27.9 มีอายุ 36-45 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และไม่มียาใดเป็นโรคอ้วน เพศหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7) มีรอบเอวระหว่าง 26-30 นิ้ว และเพศชายร้อยละ 40.0 มีรอบเอวระหว่าง 31-35 นิ้ว และพบว่าบุคลากรหญิงมีรอบเอวตั้งแต่ 31 นิ้ว (ประมาณ 80 ซม.) ขึ้นไป และบุคลากรที่ชายมีรอบเอวตั้งแต่ 36 นิ้ว (ประมาณ 90 ซม.) ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 28.6 ตามลำดับ เพศชายมีโรคประจำตัวร้อยละ 37.1 ส่วนเพศหญิงมีโรคประจำตัวร้อยละ 17.7 โดยเพศชายมีโรคความดันเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 17.1 และร้อยละ 2.9 ตามลำดับ เพศหญิงมีโรคความดันเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 7.8 และ 2.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร บุคลากรร้อยละ 41.9 มีความรู้ค่อนข้างดี ร้อยละ 10.5 มีความรู้ดี ที่เหลือมีความรู้พอใช้ (ร้อยละ 26.7) หรือควรปรับปรุง (ร้อยละ 20.9) ด้านทัศนคติของการบริโภคอาหารพบว่าบุคลากรร้อยละ 89.5 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.5 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่าบุคลากรมีการปฏิบัติในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.8 และระดับดีมากร้อยละ 13.9 (ตารางที่ 2)

เรื่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หัวข้อความรู้ที่บุคลากรตอบถูกเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหารเช้า (ร้อยละ 96.5) เรื่องการใช้อ่อนกลางในการลดสาเหตุการเกิดโรคได้ (ร้อยละ 94.1) และการรับประทานอาหารผักและผลไม้หลากหลายสีดีต่อสุขภาพบุคลากร (ร้อยละ 90.7) สำหรับเรื่องการเติมเครื่องปรุงรสอาหารพบว่ามีบุคลากรตอบถูก ร้อยละ 52.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n=86)

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย (n=35)		เพศหญิง (n=51)		รวม (n=86)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการทำงาน						
สายวิชาการ	22	62.9	24	47.1	46	53.5
สายสนับสนุน	13	37.1	27	52.9	40	46.5
อายุ (ปี)						
≤ 25	2	5.7	3	5.9	5	5.8
26-35	16	45.7	21	41.2	37	43.0
36-45	9	25.7	15	29.4	24	27.9
46-55	3	8.6	8	15.7	11	12.8
56-65	5	14.3	4	7.8	9	10.5
น้ำหนักแบ่งตามดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)						
เกินมาตรฐาน	14	40.0	5	9.8	19	22.1
มาตรฐาน	19	54.3	38	74.5	57	66.3
ผอม	2	5.7	8	15.7	10	11.6
รอบเอว (นิ้ว)						
< 25	2	5.7	6	11.8	8	9.3
26-30	9	25.7	32	62.7	41	47.7
31-35	14	40.0	8	15.7	22	25.6
36-40	7	20.0	3	5.9	10	11.6
> 40	3	8.6	2	3.9	5	5.8
โรคประจำตัว						
ไม่มี	22	62.9	42	82.3	64	74.4
มี	13	37.1	9	17.7	22	25.6
ความดันเลือดสูง	6	17.0	4	7.8	10	11.6
ภูมิแพ้	1	2.9	3	5.9	4	4.7
กระเพาะอาหาร	3	8.6	1	2.0	4	4.7
ลำไส้อักเสบ	2	5.7	0	0	2	2.3
ไขมันในเลือดสูง	1	2.9	1	2.0	2	2.3

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร (n=86)

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร									
		ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		พอใช้		ควรปรับปรุง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้	6.25 ± 1.93	-	-	9	10.5	36	41.9	23	26.7	18	20.9
ทักษะ	3.49 ± 0.34	3	3.5	77	89.5	-	-	6	7.0	-	-
พฤติกรรม	3.38 ± 0.49	12	13.9	54	62.8	-	-	20	23.3	-	-

ความรู้มีคะแนนระหว่าง 0-9 คะแนน ทักษะมีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน และพฤติกรรมมีคะแนนระหว่าง 0-4 ความรู้มีเกณฑ์ 5 ระดับ ส่วนทักษะและพฤติกรรมมีเกณฑ์ 4 ระดับ (ไม่มีเกณฑ์ค่อนข้างดี)

นอกจากนี้ตอบไม่ถูกหรือไม่แน่ใจในคำตอบ (ตารางที่ 3)

ด้านทักษะ หัวข้อที่บุคลากรมีทักษะดีถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ผักผลไม้ที่แนะนำให้สามารถรับประทานได้ทันที และเนื้อสัตว์ดิบดีต่อสุขภาพ โดยมีผู้ที่เห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 62.8 และร้อยละ 53.5 ตามลำดับ สำหรับหัวข้อใน 1 วัน ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ บุคลากรตอบว่าเห็นด้วยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.7 สำหรับทักษะเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่มีเครื่องหมาย อ.ย. พบว่าบุคลากรตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุดเพียง

ร้อยละ 37.2 (ตารางที่ 4)

ด้านพฤติกรรมในการรับประทานอาหารพบว่าบุคลากรร้อยละ 51.3 ไม่เคยรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ บุคลากรร้อยละ 37.2 ไม่เคยรับประทานข้าวซ้อมมือ และบุคลากรรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน คิดเป็น ร้อยละ 46.5 และ 39.5 ตามลำดับ ในเรื่องของการดื่มน้ำอัดลมพบว่าบุคลากรร้อยละ 41.9 มีการดื่ม 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของบุคลากร (n=86 คน)

ข้อความรู้	คำตอบข้อความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร					
	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารเข้าทุกวันส่งผลดีต่อสุขภาพ	83	96.5	2	2.3	1	1.2
2. การรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบเป็นสิ่งที่ดี	16	18.6	68	79.1	2	2.3
3. การรับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องทำให้ท้องผูก	1	1.2	77	89.5	8	9.3
4. อาหารบึ่ง ย่าง สามารถรับประทานได้ทุกมื้อเพราะไม่มีอันตราย	6	7.0	72	83.7	8	9.3
5. การรับประทานผักและผลไม้หลากหลายสีดีต่อสุขภาพ	78	90.7	3	3.5	5	5.8
6. การอดอาหารมื้อเย็นช่วยให้รูปร่างดี	12	13.9	66	76.8	8	9.3
7. การใช้ช้อนกลางสามารถช่วยลดการเกิดโรคได้	81	94.1	4	4.7	1	1.2
8. การเติมเครื่องปรุงรสอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยวเป็นสิ่งที่ดีและถูกต้อง	17	19.8	45	52.3	24	27.9
9. การดื่มน้ำที่ถูกต้องคือดื่มเมื่อรู้สึกกระหายน้ำเท่านั้น	10	11.6	72	83.7	4	4.7

* ตัวอักษรตรงหมายถึงความรู้ที่ถูกต้อง ตัวอักษรเอนหมายถึงความรู้ที่ผิด

ตารางที่ 4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของบุคลากร (n=86 คน)

หัวข้อทัศนคติ	ทัศนคติของการบริโภคอาหาร									
	เห็นด้วยน้อยที่สุด		เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยมากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นแผลเรื้อรังไม่ควรรับประทานไข่	9	10.5	26	30.2	25	29.1	20	23.3	6	6.9
2. เนื้อสัตว์ดิบดีต่อสุขภาพ	46	53.5	30	34.9	2	2.3	6	7.0	2	2.3
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีต่อสุขภาพ	9	10.5	22	25.6	25	29.1	23	26.7	7	8.1
4. ผักที่แม่ค้าให้สามารถรับประทานได้ทันที	54	62.8	23	26.7	4	4.7	5	5.8	0	0
5. การรับประทานอาหารรสเค็มไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อสุขภาพร่างกาย	42	48.9	24	27.9	5	5.8	8	9.3	7	8.1
6. ใน 1 วันไม่จำเป็นต้องกินอาหารครบ 5 หมู่	29	33.7	27	31.4	11	12.8	15	17.4	4	4.7
7. การรับประทานอาหารรสหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	0	0	11	12.8	7	8.1	42	48.9	26	30.2
8. การเลือกซื้ออาหารต้องมีเครื่องหมาย อ.ย	2	2.3	9	10.5	15	17.4	28	32.6	32	37.2

* ตัวอักษรตรงหมายถึงทัศนคติด้านบวก ตัวอักษรเอนหมายถึงทัศนคติด้านลบ

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร (n=86 คน)

พฤติกรรม	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (จำนวนวันต่อสัปดาห์)									
	ไม่เคยปฏิบัติ		ปฏิบัติ 1-2 วัน		ปฏิบัติ 3-4 วัน		ปฏิบัติ 5-6 วัน		ปฏิบัติทุกวัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง	32	37.2	25	29.1	7	8.1	11	12.8	11	12.8
2. รับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	6	7.0	33	38.4	29	33.7	10	11.6	8	9.3
3. รับประทานอาหารประเภททอดและผัด	0	0	24	27.9	37	43.0	17	19.8	8	9.3
4. รับประทานอาหาร สุก ๆ ดิบ ๆ	44	51.3	26	30.2	7	8.1	7	8.1	2	2.3
5. รับประทานผัก	1	1.2	12	13.9	22	25.6	11	12.8	40	46.5
6. รับประทานผลไม้	0	0	2	2.3	25	29.1	25	29.1	34	39.5
7. ดื่มน้ำอัดลม	14	16.3	36	41.9	18	20.9	15	17.4	3	3.5

* ตัวอักษรตรงหมายถึงข้อความเชิงนิมิต (ด้านบวก) ตัวอักษรเอนหมายถึงข้อความเชิงนิเสธ (ด้านลบ)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งบุคลากรร้อยละ 22.1 มีดัชนีมวลกายระดับเกินมาตรฐาน โดยเพศชายร้อยละ 40.0 และเพศหญิงร้อยละ 9.8 มีดัชนีมวลกายระดับเกินมาตรฐาน ซึ่งแม้ว่าจำนวนของบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายระดับเกินมาตรฐานมีไม่มาก แต่ผลกระทบของการมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพโดยทำให้อัตราตาย และอัตราการเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าคนที่ไม่อ้วน เนื่องจากการที่มีน้ำหนักตัวเกินหรือความอ้วนนั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) ได้แก่ กลุ่มอาการที่พบความคิดผิดปกติทางเมแทบอลิซึม เช่น อ้วนลงพุง (visceral obesity) ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง และระดับน้ำตาลสูง รวมถึงโรคเบาหวาน อีกทั้งพบว่าอาจเกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด^{4,5} และมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบด้วยกัน สำหรับรอบเอวพบว่าการอ้วนมีรอบเอวตั้งแต่ 31 นิ้ว (ประมาณ 80 ซม.) ขึ้นไป และบุคลากรที่ชายมีรอบเอวตั้งแต่ 36 นิ้ว (ประมาณ 90 ซม.) ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 28.6 ตามลำดับ ความกว้างของรอบเอวมีความสำคัญสัมพันธ์เบาหวานนานาชาติ⁶ กำหนดการอ้วนสำหรับบ่งชี้ภาวะอ้วนลงพุงในชาวเอเชียเพศชาย คือมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม. และเพศหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ซม. ปริมาณไขมันในช่องท้องจะมีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอวและมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ คนที่มีขนาดเส้นรอบเอวใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงมากในการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก และโรคหัวใจ นอกจากนี้ไขมันในช่องท้องที่แทรกอยู่ตามกระเพาะ ลำไส้ ตับ ตับอ่อน จัดว่าเป็นไขมันที่อันตรายเพราะไขมันที่สะสมในอวัยวะช่องท้องปริมาณมาก ทำให้อินซูลินที่หลั่งจากตับอ่อนออกฤทธิ์ไม่ดี เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันเลือดสูง ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน ซึ่งผลการศึกษานี้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคประจำตัวพบว่า บุคลากรส่วนหนึ่ง มีความดันเลือดสูง (เพศชายร้อยละ 17.1 หญิงร้อยละ 7.8) และไขมันในเลือดสูง (เพศชายร้อยละ 2.9 หญิงร้อยละ 2.0) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารพบว่าบุคลากรร้อยละ 19.8 ตอบว่าการเติมเครื่องปรุงในอาหารประเภทกวยเตี๋ยวเป็นสิ่งที่ดีและ

ถูกต้อง ในการปรุงแต่งรสชาติอาหารควรใช้สารปรุงแต่งรส เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ในปริมาณที่พอเหมาะ หลีกเลี่ยงการใช้ผงชูรส (monosodium glutamate) เนื่องจากสารปรุงรสเหล่านี้มีส่วนประกอบของโซเดียมซึ่งทำให้ความดันเลือดสูง อาจทำให้มีการสะสมน้ำในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะบวม หัวใจและไตทำงานหนักมากขึ้น มีการสรุปข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ความดันเลือดลดลงได้แก่ การลดน้ำหนัก พบว่า น้ำหนักที่ลดลง 5-10 กก. สามารถลดความดันเลือดตัวบนและตัวล่างได้ 4.4 และ 3.6 มม.ปรอทตามลำดับ การลดปริมาณการบริโภคเกลือพบว่าส่งผลต่อการลดลงของโซเดียมในปัสสาวะ การลดการบริโภคเกลือประมาณ 1.8 กรัมต่อวัน สามารถลดความดันเลือดตัวบนและตัวล่างได้ 2.0 และ 1.0 มม.ปรอทตามลำดับในผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันเลือดสูง และ 5.0 และ 2.7 มม.ปรอท ตามลำดับในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง⁷ รวมทั้งการเพิ่มโพแทสเซียมและการบริโภคอาหารแบบ DASH (dietary approaches to stop hypertension) ได้แก่ อาหารไขมันต่ำ ธัญพืช ลดอาหารประเภทรสจัด อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป และเลือกรับประทานอาหารสดมากกว่าอาหารที่นำไปแปรรูป จะสามารถปรับระดับความดันเลือดให้ลดลงได้ นอกจากนี้พบว่า การดูแลแบบผสมผสานสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการความดันเลือดดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ⁹ ที่พบว่าสามารถชี้แนวทางในการส่งเสริมและจัดระบบการดูแลแบบผสมผสานรวมกับการดูแลระบบการแพทย์ปัจจุบันแก่ผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นเกี่ยวกับความรู้ในการรับประทานอาหารพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ค่อนข้างดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 41.9 และ 26.7 สอดคล้องกับผลการศึกษาของทับทิม ก้อนคำ¹⁰ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการของครูในจังหวัดเชียงใหม่กับการเลือกซื้ออาหารโดยพบว่าครูมีความรู้เรื่องสารอาหารมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องโภชนาการ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเข้าพบว่า บุคลากรมีความรู้ว่าการรับประทานอาหารเข้าทุกวันส่งผลดีต่อสุขภาพ (ร้อยละ 96.5) และความรู้เรื่องการรับประทานอาหารผักและผลไม้หลากหลายดีต่อสุขภาพ (ร้อยละ 90.7) ซึ่งผลการศึกษาของ Wardle และคณะ¹¹ พบว่าการมีความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานอาหาร โดยผู้ที่มีความรู้ดีจะเลือกรับประทานผักผลไม้มากกว่าอาหารไขมันซึ่งให้พลังงานสูง

สำหรับทัศนคติในการรับประทานอาหารพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.5 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า บุคลากรมีทัศนคติว่าผักที่แม่ค้าให้สามารถรับประทาน

ได้ทันที (ร้อยละ 62.8) ซึ่งไม่ถูกต้องเนื่องจากการทำความเข้าใจผิดที่ใหม่พร้อมทั้งอาหาร เช่น ลูกชิ้นทอด นึ่งหรือปิ้ง ไส้กรอก/ แหนมย่าง สาเกุใส่หมู ฯลฯ นอกจากนี้เป็นการลดปริมาณสารเคมีที่ผู้ผลิตใช้ในการเพาะปลูกแล้ว ยังเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนองพยาธิในลำไส้ โดยเฉพาะพยาธิไส้เดือนซึ่งโดยปกติจะติดมาจากการรับประทานอาหารพวกผักสดที่มีการปนเปื้อนของไข่พยาธิหรืออาหารอื่น ๆ ที่ล้างไม่สะอาด¹²

สำหรับพฤติกรรมรับประทานอาหารพบว่าบุคลากรมีพฤติกรรมในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 62.8 เมื่อพิจารณารายชื่อในเรื่องเกี่ยวกับน้ำอัดลมพบว่า บุคลากรร้อยละ 41.9 ดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ 1-2 วัน และร้อยละ 20.9 ดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ 3-4 วัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเมลด้า อภัยรัตน์¹³ ที่พบว่านักศึกษาชอบดื่มน้ำอัดลมโดยให้เหตุผลที่ชอบดื่มว่าให้ความรู้สึกสดชื่น ดับกระหาย (ร้อยละ 72.7) และได้รับปริมาณน้ำตาลจากเครื่องดื่มน้ำอัดลมมากที่สุด โดยปริมาณน้ำตาลที่ได้รับเฉลี่ย 6.86 กรัมต่อวัน ซึ่งสารอาหารที่มีอยู่ในน้ำอัดลมนั้นมีเพียงน้ำตาลเท่านั้นที่ร่างกายจะสามารถนำไปใช้เป็นพลังงานได้ โดยไม่มีสารอาหารอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้นหากดื่มน้ำอัดลมมากและรับประทานอาหารอื่นน้อยก็อาจขาดสมดุลทางโภชนาการ สำหรับการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ ในปริมาณที่ถูกต้องโดยเฉพาะหมวดผักและผลไม้ไม่นับว่ามีความสำคัญ หากรับประทานในปริมาณต่ำย่อมเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าบุคลากรร้อยละ 46.5 รับประทานผักเป็นประจำ และร้อยละ 39.5 รับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวัน นับว่าเป็นการเริ่มต้นการดูแลสุขภาพที่ดี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ รวมทั้งควรจัดกิจกรรมรณรงค์สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมและจัดรายการอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

หากพิจารณาในภาพรวมพบว่า บุคลากรร้อยละ 52.4 มีความรู้ดีหรือค่อนข้างดีซึ่งนับว่ามีจำนวนเพียงกึ่งหนึ่งของบุคลากรทั้งหมด ในทางตรงกันข้ามพบว่าทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีถึงดีมากคิดเป็นร้อยละ 93.0 และ 76.7 ซึ่งตามทฤษฎี “Social Cognitive Theory” เชื่อว่าพฤติกรรมของแต่ละบุคคลถูกกำหนดโดยปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลรวมทั้งสิ่งแวดล้อม¹⁴ ซึ่งหมายถึงความรู้ทางโภชนาการเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่¹⁵ พฤติกรรมมีส่วนช่วยในการพัฒนาอุปนิสัยในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการที่จะมีสุขภาพที่ดีควรมีการเริ่มต้นอย่างเร่งด่วนและควรมีความต่อเนื่องกันตลอดไปใน

ชีวิตประจำวัน¹⁶ ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดีถึงดีมากของบุคลากรนั้นมีความรู้เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นบุคลากรควรคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่นที่มีผลในการพัฒนาสุขภาพองค์รวมและการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้น

โดยสรุปบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีมากและดี ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรคณะศึกษาศาสตร์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่อนุญาตให้เผยแพร่งานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล รองศาสตราจารย์ ดร. ชัยยง ขามรัตน์ และ อาจารย์ขวัญใจ สุกรนันท์ จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. State of health and health-promoting behaviors among staff: a case study of the Faculty of Nursing at Prince of Songkla University. *Songkla Med J* 2008; 26: 151-62.
2. Janssen I, Katzmarzyk PT, Ross R. Body mass index, waist circumference, and health risk: evidence in support of current National Institutes of Health guidelines. *Arch Intern Med* 2002; 162: 2074-9.

3. Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III). *JAMA* 2001; 285: 2486-97.
4. Stern MP, Williams K, González-Villalpando C, Hunt KJ, Haffners SM. Does the metabolic syndrome improve identification of individuals at risk of type 2 diabetes and/or cardiovascular disease? *Diabetes Care* 2004; 27: 2676-81.
5. Lakka HM, Laaksonen DE, Lakka TA, Niskanen LK, Kumpusalo E, Tuomilehto J, et al. The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. *JAMA* 2002; 288: 2709-16.
6. Zimmet P, Alberti G, Shaw J. A new IDF world wide definition of the metabolic syndrome: the rationale and the results. *Diabetes Voice* 2005; 50: 31-3.
7. Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, Karanja N, Elmer PJ, Sacks FM; American Heart Association. Dietary approaches to prevent and treat hypertension: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension* 2006; 47: 296-308.
8. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al; DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* 2001; 344: 3-10.
9. Sriyanaluk T, Punyasopun U, Srikaew M. Complementary care practice among patients with hypertension. *PNUJ* 2011; 3: 61-73.
10. Kornkham T. The relations between the basic knowledge about nutrition's of teacher in Chiang Mai province and their selection in the purchase of food [Master Degree]. Chiang Mai University; 1991.
11. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 2000; 34: 269-75.
12. Kaewpitoon N, Kaewpitoon S. Intestinal helminthes in Tung Bon Village, Warinchamrap District, Ubonratchathani Province. *UBU Journal* 2010; 12: 29-38.
13. Apatrat M. Beverage consumption patterns in adolescents who are students of public health, Mahidol University [Master Degree]. Mahidol University; 2007.
14. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Org BehavHum Decis Proc* 1991; 50: 248-85.
15. Sharma SV, Gernand AD, Day RS. Nutrition knowledge predicts eating behavior of all food groups except fruits and vegetables among adults in the Paso del Norte region: Qué Sabrosa Vida. *J Nutr Educ Behav* 2008; 40: 361-8.
16. Fung TT, Rimm EB, Spiegelman D, Rifai N, Tofler GH, Willett WC, et al. Association between dietary patterns and plasma biomarkers of obesity and cardiovascular disease risk. *Am J Clin Nutr* 2001; 73: 61-7.