



Food Literacy and Eating Behaviors Among Chiang Mai University Personnel ความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศิริรัตน์	ปานอุทัย*	Sirirat	Panuthai*
สุทธินันท์	คอดริงตัน**	Sutthinan	Codrington**
ฐิตินันท์	ดวงจินา***	Thitinan	Duangjina***
รังสีมา	โตสงวน***	Rangsima	Tosanguan***

Abstract

Food literacy is an essential factor for appropriate eating behaviors. This correlational descriptive research aimed to describe food literacy and eating behaviors, and to explore the association between food literacy and eating behaviors among Chiang Mai University personnel. One hundred and seventy-nine staff from Chiang Mai University were purposively selected as participants in this study. Data were collected by using 1) a demographic data recording form, 2) the short form of a food literacy questionnaire, and 3) the eating behaviors of working persons questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that the participants had a good level of food literacy and overall eating behaviors at a moderate level. For each dimension of eating behaviors, food safety behaviors had a very good level while healthy eating behaviors and drinking behaviors had a moderate level. Food literacy had a significant positive correlation with overall eating behaviors and food safety behaviors at a moderate level ($r = .335, .300$ respectively), while the correlation with drinking behaviors was at a significantly low level ($r = .157$).

The results of this study can be used as database information for promoting the eating behaviors of personnel at Chiang Mai University through food literacy enhancement.

Keyword: Food literacy; Eating behaviors; Personnel of Chiang Mai University

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: sutthinan.cmu@gmail.com

*** Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 22 November 2022; Revised 21 February 2023; Accepted 24 February 2023



บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การวิจัยแบบพรรณนาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 179 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหารฉบับสั้น และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความรอบรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก ขณะที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการเลือกบริโภคเครื่องดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมและด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ($r = .335, .300, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่มอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารผ่านการสนับสนุนความรอบรู้ด้านอาหารของบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร บุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sutthinan.cmu@gmail.com

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยทำงานประมาณสองในสามหรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นวัยที่มีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่พบว่าประชากรวัยทำงานมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562-2563 พบสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 25.4 และ 9.5 ตามลำดับ (Aekplakorn, 2021) ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 (Aekplakorn, 2016) เช่นเดียวกับความชุกของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงและภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีสูงถึงร้อยละ 56.8 และร้อยละ 36.0 ของประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยร้อยละ 25.9 มีไขมันเอชดีแอลต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย และ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นเป็นปรากฏการณ์เดียวกับภาวะอ้วนในประชาชนไทย ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยจากการสำรวจครั้งที่ 6 พบว่าร้อยละ 42.2 ของประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีดัชนีมวลกายเกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และร้อยละ 39.4 มีเส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตรในเพศหญิงและ 90 เซนติเมตรในเพศชาย (Aekplakorn, 2021)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรังในประชากรวัยทำงานคือ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากแบบแผนการทำงานที่เร่งรีบ ต้องการความสะดวกและง่ายต่อการบริโภค จึงนิยมเป็นอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบชาติตะวันตกที่เรียกว่า “ฟาสต์ฟู้ด” (Health Education Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 2018) นอกจากนี้วัยทำงานยังมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและโฆษณาที่ให้ข้อมูลเกินจริงด้านคุณค่าทางโภชนาการ นำมาสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัย (National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society, 2014) ดังนั้นการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่บุคคลทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยควรปฏิบัติเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (eating behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลได้ตัดสินใจและกระทำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค้นหา ซื้อ นำมาใช้ประโยชน์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ (Waratornpaibul, 2014) ประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย คือ การรับประทานอาหารที่หลากหลายในปริมาณที่เพียงพอ มีรสชาติเหมาะสม เลี่ยงของทอดและขนมหวาน งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย คือ รับประทานอาหารสุกสะอาด การอ่านฉลากโภชนาการ เลือกรับประทานอาหารธรรมชาติมากกว่าอาหารแปรรูป และใช้อุปกรณ์และภาชนะบรรจุที่ปลอดภัยมีตราหรือเครื่องหมายการค้ารับรอง (Health Education Division, 2018) อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยทำงานพบว่ายังไม่เหมาะสมในด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยกว่าที่กำหนด บริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จโดยหาซื้อจากนอกบ้าน การไม่บริโภคอาหารมื้อเช้า เป็นต้น (Aekplakorn, 2021) การบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกล่องแช่แข็ง ขนมหวาน และขนมทานเล่น รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารหมักดอง รับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป การบริโภคอาหารไขมันสูง อาหารจานด่วน การเติมน้ำตาลและเครื่องปรุงรสในอาหารปรุงสำเร็จ นอกจากนั้นยังพบว่าประชากรวัยทำงานยังมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มคาเฟอีนที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการปรุงอาหารโดยใช้น้ำตาลและเครื่องปรุงรสในปริมาณที่สูง และน้ำมันจากมะพร้าว/ปาล์ม/สัตว์ (National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society, 2014)



จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภาวะโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ ความรอบรู้ด้านอาหาร (Vaitkeviciute, Ball, & Harris, 2014; Lee, Kim, & Jung, 2022) ความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion literacy) ความรอบรู้ (literacy) (Lee et al., 2022) และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (electronic health literacy) (Chamnansua et al., 2016) อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ หรือ สถานภาพสมรส ซึ่งในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารที่บุคคลสามารถแสวงหาและเข้าถึงได้ง่าย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลควรมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและสุขภาพอย่างเพียงพอ เลือกข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ตระหนักในการเลือกชนิดของอาหารที่ควรบริโภค เพื่อนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง และเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคเป็นการปฏิบัติของบุคคลในชีวิตประจำวันซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติหลายประการ ซึ่งต้องอาศัยทักษะพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยทักษะพื้นฐานดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านอาหาร

ความรอบรู้ด้านอาหาร (food literacy) คือ ทักษะและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหาร ความแตกต่างและคุณลักษณะของอาหารชนิดต่าง ๆ ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับสุขภาพในแต่ละบุคคล (Perry et al., 2017) และยังรวมถึงความสามารถในการค้นหาและใช้ข้อมูลโภชนาการ สื่อสารหรือจัดการกับข้อมูลด้วยการคำนวณ และการวิเคราะห์เมื่อได้รับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมที่หลากหลายเพื่อเป็นข้อมูลโภชนาการที่ใช้สำหรับตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสม (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2018) โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มของทักษะ ได้แก่ 1) การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร เป็นการจัดลำดับความสำคัญด้านการเงินและเวลาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย 2) การเลือกชนิดของอาหาร เป็นการเข้าถึงแหล่งอาหาร ทราบประโยชน์ ส่วนประกอบ การเก็บรักษา รวมถึงวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร และการประเมินคุณค่าหรือคุณภาพของอาหาร 3) การเตรียมอาหาร เป็นความสามารถในการจัดมื้ออาหารจากวัตถุดิบที่หลากหลาย การใช้อุปกรณ์เครื่องครัว ส่วนผสม ดัดแปลงวัตถุดิบต่าง ๆ รวมถึงการเลือกเครื่องปรุงในการประกอบอาหาร และ 4) การบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับผลดีหรือผลเสียของอาหารแต่ละชนิด ปริมาณและสัดส่วนที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (Vidgen & Gallegos, 2014) ความรอบรู้ด้านอาหารแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านอาหารระดับพื้นฐาน (functional food literacy) หมายถึงความสามารถในการสื่อสารข้อมูลอาหารที่น่าเชื่อถือและมีหลักฐานยืนยันได้ โดยการรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจกับข้อมูลและการประเมินข้อมูล 2) ความรอบรู้ด้านอาหารระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive food literacy) เป็นทักษะในการตัดสินใจ การตั้งเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะด้านอาหารและสุขภาพของร่างกาย และ 3) ความรอบรู้ด้านอาหารระดับวิจลญาณ (critical food literacy) เป็นความเข้าใจบริบทในภาพกว้างของการผลิตอาหารและอาหารสุขภาพ รวมถึงการมีความตระหนักหรือเป็นปากเป็นเสียงเพื่อเปลี่ยนแปลงสุขภาวะด้านอาหารในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านอาหารโดยสามารถวางแผนและจัดการด้านอาหาร สามารถเลือกชนิดของอาหาร สามารถเตรียมการเพื่อประกอบอาหาร และความสามารถในการบริโภคอาหารที่ดีหรือควรหลีกเลี่ยงจะส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยคำนึงถึงสัดส่วนของแต่ละหมู่อาหาร อ่านฉลากและเข้าใจส่วนประกอบ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหลายกลุ่มประชากร เช่น นักเรียน นักศึกษา ประชากรวัยทำงาน ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถนำมาใช้ในการ



อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย เนื่องจากความแตกต่างในหลาย ๆ ปัจจัยระหว่างกลุ่มวัยที่แตกต่างกันในข้อจำกัดการปรุงอาหาร ความเร่งรีบในการทำงาน ความสะดวกและการเข้าถึงแหล่งอาหาร และบริบทอื่น ๆ เช่น ช่วงอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา แหล่งสนับสนุนในครอบครัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยทำงานเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารเพื่อนำมาสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับประชากรวัยทำงานเพื่อการป้องกันและควบคุมความเจ็บป่วยประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่หลากหลายในปริมาณที่เพียงพอ มีรสชาติเหมาะสม เลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบหรือวิธีการปรุงที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น อาหารที่มีโซเดียม น้ำตาลหรือไขมันเป็นส่วนประกอบที่สูง และการปรุงอาหารที่มีการใช้น้ำมันหรือเครื่องปรุงที่มีน้ำตาลหรือโซเดียมในปริมาณที่สูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย คือ รับประทานอาหารสุกสะอาด การอ่านฉลากโภชนาการ เลือกรับประทานอาหารธรรมชาติมากกว่าอาหารแปรรูป และใช้อุปกรณ์และภาชนะบรรจุที่ปลอดภัยมีตราหรือเครื่องหมายการค้ารับรอง ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความรู้ ความรู้ด้านอาหารก็พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติในชีวิตประจำวันซึ่งการจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจำเป็นที่บุคคลต้องมีทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ซึ่งทั้งความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเป็นคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านอาหารตามแนวคิดของ วิดเจน และ กาลีกอส (Vidgen & Gallegos, 2014) ซึ่งความรู้ด้านอาหาร หมายถึง รากฐานที่เสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือประเทศชาติ เพื่อการปกป้องคุณภาพของอาหาร ผ่านการปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างพลังของความยืดหยุ่นด้านอาหารตลอดเวลา โดยเป็นการผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นในการวางแผน การจัดการ การเลือก การเตรียม และการบริโภคอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการและกำหนดปริมาณการบริโภค โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มของทักษะ ได้แก่ 1) การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร 2) การเลือกชนิดของอาหาร 3) การเตรียมอาหาร และ 4) การบริโภคอาหาร (Vidgen & Gallegos, 2014) ใน 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านอาหารระดับพื้นฐาน (functional food literacy) หมายถึงความสามารถในการสื่อสารข้อมูลอาหารที่น่าเชื่อถือและมีหลักฐานยืนยันได้ โดยการรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจกับข้อมูลและการประเมินข้อมูล 2) ความรู้ด้านอาหารระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive food literacy) เป็นทักษะในการตัดสินใจ การตั้งเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะด้านอาหารและสุขภาพของร่างกาย และ 3) ความรู้ด้านอาหารระดับวิจรณ์ญาณ (critical food literacy) เป็นความเข้าใจบริบทในภาพกว้างของการผลิตอาหารและอาหารสุขภาพ รวมถึงการมีความตระหนักหรือเป็นปากเป็นเสียงเพื่อเปลี่ยนแปลงสุขภาวะด้านอาหารในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเมื่อบุคคลมีทั้งความรู้และทักษะเกี่ยวกับ



การวางแผนจัดการด้านอาหาร การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียมและความรู้ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัยได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคคลที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในทุกคณะและส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ดำรงสถานะเป็นบุคลากรในทะเบียนของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ 0.80 ขนาดอิทธิพลที่ 0.20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 150 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อายุงาน ประเภทของงาน เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว
2. แบบสอบถามความรู้ด้านอาหารฉบับสั้น (Short Food Literacy Questionnaire) ของ เคราเซอร์ และคณะ (Krause et al., 2018) ที่ได้รับอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยจากเจ้าของเครื่องมือ (Krause et al., 2018) เพื่อประเมินทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหารใน 3 ระดับคือ 1) ระดับพื้นฐาน ได้แก่ ความเข้าใจข้อมูลอาหาร การเลือกเมนูอาหารที่สมดุล 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลอาหารกับครอบครัวและเพื่อน และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ และตัดสินใจข้อมูลอาหาร หรือประเมินผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคอาหารระยะยาวต่อสุขภาพ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 - 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างมากถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก, ตีมากถึงไม่ตีมากหรือแย่มาก, ง่ายมากถึงยากมาก, เป็นประจำถึงไม่เคย, คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12.00 – 80.00 คะแนน การแบ่งระดับโดยการใช้สูตรภาคพื้น โดยแบ่งความรู้ด้านอาหารเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 12.00 -34.66 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 34.67 - 57.33 คะแนน และระดับดี คะแนนอยู่ระหว่าง 57.34 - 80.00 คะแนน
3. แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2018) ที่ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย และพฤติกรรมด้านการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม มีจำนวนข้อคำถามรวม 35 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินความถี่ของพฤติกรรมและปริมาณการบริโภค ถ้าความถี่และปริมาณการบริโภคยิ่งบ่อยและปริมาณมากแสดงถึงพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มันและเค็ม เป็นคำถามด้านลบยิ่งมีความถี่บ่อยและปริมาณมากแสดงถึงพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 35.00 – 126.00 คะแนน การแบ่งระดับโดยใช้อินเตอร์ภาคพื้น เป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 35.00 – 65.33 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 65.34 - 95.67 คะแนน และระดับดี คะแนนอยู่ระหว่าง 95.68 – 126.00 คะแนน



สำหรับพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15.00 – 62.00 คะแนน การแบ่งระดับโดยใช้อันตรายภาคขึ้น เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 15.00 – 30.67 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 30.68 – 46.34 คะแนน ระดับดี คะแนนอยู่ระหว่าง 46.35 – 62.00 คะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10.00 – 40.00 คะแนน การแบ่งระดับโดยใช้อันตรายภาคขึ้น เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 – 20.00 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 20.01 – 30.00 คะแนน ระดับดี คะแนนอยู่ระหว่าง 30.01 – 40.00 คะแนน ส่วนพฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10.00 – 24.00 คะแนน การแบ่งระดับโดยใช้อันตรายภาคขึ้น เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 – 14.66 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 14.67 – 19.33 คะแนน ระดับดี คะแนนอยู่ระหว่าง 19.34 – 24.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหารฉบับสั้นของ เคราเซอร์ และคณะ (Krause et al., 2018) ได้มีการขอ อนุญาตและนำมาแปลเป็นภาษาไทย (forward translation) โดยทีมวิจัยและแปลย้อนกลับ (backward translation) จากภาษาไทยเป็นภาษาต้นฉบับโดยผู้แปลย้อนกลับเป็นผู้ที่สามารถใช้ภาษาทั้งสองภาษาเป็นอย่างดี (bilingual person) และทีมวิจัยเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (comparison of the original version and back – translated version) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของภาษา

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2018) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นและใช้อย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยไม่ได้ มีการปรับข้อความ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

ความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหารฉบับภาษาไทย ทีมวิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้อง ภายในกับบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมา คำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.828

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงานที่ทีมวิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความคงที่ (stability) ห่างกัน 2 สัปดาห์กับบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่า Pearson product moment correlation ได้เท่ากับ 0.940

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2562/078 และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะต่าง ๆ และ หน่วยงานต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือและชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม วิจัยเป็นความสมัครใจโดยมีการลงนามในใบยินยอม และหากปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ซึ่ง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ ในทางการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยปรับรูปแบบแบบสอบถามให้เป็นรูปแบบที่สามารถประเมินแบบออนไลน์ได้ และสามารถใส่ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ได้ โดยติด QR code เพื่อให้ผู้ตอบสามารถ download แบบสอบถามเพื่อตอบและส่งกลับคืนเพื่อ วิเคราะห์ข้อมูล โดยก่อนเข้าถึงแบบสอบถามจะมีการให้ผู้ตอบได้มีการอ่านคำชี้แจงการวิจัย โดยผู้ตอบสามารถ



ปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ แต่ถ้าผู้ตอบยินยอมการให้ข้อมูล สามารถลงชื่อยินยอม โดยกรอกข้อมูลชื่อและเลือกแสดงเครื่องหมายการให้ความยินยอมการให้ข้อมูลก่อนตอบแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามโดยเรียงลำดับจากข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความรู้ด้านอาหาร โดยผ่านการประสานงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของทุกคณะและหน่วยงานเพื่อชี้แจงโครงการ วิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ และปิดประกาศเพื่อเชิญชวนตอบแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งเอกสารได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและขอความยินยอมผ่านทางผู้บริหารคณะเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูล ความรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson's product -moment correlation

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 179 คน ซึ่งน้อยกว่าที่กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ โดยจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ที่ 180 คน แต่ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 179 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.5) อายุเฉลี่ย 38.86 ปี (SD = 10.03) โดยร้อยละ 22.35 เป็นบุคลากรสายวิชาการ ร้อยละ 49.7 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 49.2 ของกลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 31.8 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 17.3 และอยู่ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 30.2 โดยร้อยละ 22.3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการและพนักงานสายวิชาการ อายุงานในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เฉลี่ย 12.14 ปี (SD = 10.06) โดยมีอายุงาน 1 - 5 ปีมากที่สุดร้อยละ 29.6 และร้อยละ 43.6 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในคณะและส่วนงานสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ข้อมูลเส้นรอบเอวพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 15.6 ที่มีเส้นรอบเอวเกิน 32 นิ้ว ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายพบร้อยละ 13.7 ที่มีเส้นรอบเอวเกิน 36 นิ้ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.9 มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 18.4 มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 - 29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และร้อยละ 3.4 มีภาวะอ้วนรุนแรง (ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และร้อยละ 25.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านอาหารเฉลี่ย 58.01 คะแนน (SD = 7.08) อยู่ในระดับดี ซึ่งร้อยละ 54.2 มีความรู้ด้านอาหารดี และร้อยละ 45.8 มีความรู้ด้านอาหารระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคนั้นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมเฉลี่ย 81.60 คะแนน (SD = 8.25) อยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่หรือร้อยละ 67.6 มีพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 37.46 (SD = 4.29) อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการ



บริโภคอาหารปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ย 23.29 (SD = 4.21) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่มมีคะแนนเฉลี่ย 17.85 (SD = 2.35) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความถี่ และร้อยละของความรอบรู้ด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภค โดยรวมและรายด้าน (n = 179)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ	ความถี่	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านอาหาร	58.01	7.08	ดี		
ไม่ดี				-	-
ปานกลาง				82	45.8
ดี				97	54.2
พฤติกรรมการบริโภค	81.60	8.25	ปานกลาง		
ไม่ดี				1	0.6
ปานกลาง				121	67.6
ดี				57	31.8
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	37.46	4.29	ปานกลาง		
ไม่ดี				-	-
ปานกลาง				139	77.7
ดี				40	22.3
พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย	23.29	4.21	ปานกลาง		
ไม่ดี				4	2.5
ปานกลาง				92	51.1
ดี				83	46.4
พฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม	17.85	2.35	ปานกลาง		
ไม่ดี				4	2.2
ปานกลาง				135	75.4
ดี				40	22.4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมในระดับปานกลาง ($r = .325, p < .01$) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มพบความสัมพันธ์ระดับปานกลางระหว่างความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ ($r = .225, p < .01$) ส่วนพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านอาหาร ($r = .300, p < .01$) และพฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่มมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านอาหาร ($r = .157, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ความรู้ด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย และพฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม

	ความรู้ด้านอาหาร	ระดับความสัมพันธ์
พฤติกรรมการบริโภค	.325**	ปานกลาง
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	.255**	ปานกลาง
พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย	.300**	ปานกลาง
พฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม	.157*	ปานกลาง

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาคำความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความรู้ด้านอาหารของบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความรู้ด้านอาหารของบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อยู่ในระดับดี อาจอธิบายได้ว่าบุคลากรสามารถวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกอาหาร หรือประเมินผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคอาหารระยะยาวต่อสุขภาพ อาจเนื่องจากปัจจัยด้านอายุ โดยบุคลากรมีอายุเฉลี่ย คือ 38.86 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ยังคงมีการทำงานของระบบประสาท ความจำ การเรียนรู้สิ่งใหม่ได้เร็ว สามารถคิด วิเคราะห์ และคำนวณได้ซึ่งมีผลต่อการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกของอาหารที่ดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านอาหาร คือยิ่งอายุมาก ความรู้ด้านอาหารยิ่งลดลง (Julsukon, Piaseu, Thipsuwannakool, & Lininger, 2019) ส่วนระดับการศึกษาก็อาจมีผลกับความรู้ด้านอาหารด้วยเช่นกัน โดยร้อยละ 49.2 ของกลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 31.8 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งไม่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการและสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและการจัดการ การเลือกการเตรียม และรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จึงอาจทำให้ความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ หรืออาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านอาหาร (Julsukon et al., 2019; Yarmohammadi, Morowatisharifabad, Rahaei, Khayatzadeh, & Madadizadeh, 2022) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาจากฐานความรู้หรือการศึกษาที่ได้รับ ตามแนวคิดของ วิดเจน และ กาลีโกส (Vidgen & Gallegos, 2014) ที่บอกว่าความรู้เป็นส่วนหนึ่งของความรู้ด้านอาหาร นอกจากนี้ รายได้ก็อาจมีผลกับความรู้ด้านอาหารด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร้อยละ 98.9 มีรายได้เกิน 10,000 บาทต่อเดือน อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีรายได้มากก็จะสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยซึ่งจะเป็นผู้ที่มีอุปสรรคต่อความรู้ด้านอาหารมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านอาหาร (Julsukon et al., 2019; Yarmohammadi et al., 2022) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการและปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องของ ยาโมฮามาดี และคณะ (Yarmohammadi et al., 2022) ในประชากรวัยทำงานของประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 75

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย และพฤติกรรมการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงว่าบุคลากรยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสุขภาพ อาหารปลอดภัยและ



พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มบางส่วนไม่เหมาะสม โดยพบว่ามีบุคลากรเพียงส่วนน้อยที่รับประทานผักทุกวัน และส่วนใหญ่รับประทานผักเพียงวันละ 1-3 ท็อปผักเท่านั้น นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังบริโภคขนมหวาน ความถี่คือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรร้อยละ 91.1 บริโภคอาหารทอด ซึ่งส่วนใหญ่บริโภค 1 วันต่อสัปดาห์ ส่วนเนื้อสัตว์ติดมัน และขนมกรุบกรอบ บุคลากรส่วนใหญ่บริโภค 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยพบว่ายังมีบุคลากรบางส่วนไม่ล้างผัก ผลไม้ ด้วยน้ำสะอาดก่อนการบริโภค และไม่ล้างมือก่อนบริโภคอาหารและปรุงอาหาร นอกจากนี้บุคลากรบางส่วนที่ยังไม่สังเกตป้ายสัญลักษณ์การรับรองอาหารก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ เช่น ฉลาก อย. วันที่ผลิตและหมดอายุ การไม่สังเกตสี ลักษณะน้ำมันที่ใช้ก่อนซื้ออาหารทอด และรับประทานอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบดิบ หลู้ ส้า ส่วนด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่แม้จะเลือกดื่มน้ำเปล่าเป็นหลัก แต่ก็ยังมีถึงร้อยละ 82.1 ที่ชอบดื่มชา กาแฟ โอวัลติน โดยส่วนใหญ่ดื่มวันละ 1-2 แก้ว และเลือกระดับความหวานน้อย แต่ยังคงใส่นมและครีมเทียมปกติ ประมาณร้อยละ 90 ดื่มในขณะทำงาน และร้อยละ 40 ดื่มในขณะประชุม ซึ่งเหตุผลหลักคือ ทำให้ตื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากร้อยละ 56.4 ที่ปฏิบัติงานในคณะและส่วนงานสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสายมนุษยศาสตร์และสายสังคมศาสตร์ ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ อาจทำให้การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพมีข้อจำกัด นอกจากนี้การจัดการกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพซึ่งอาจเป็นในรูปแบบบริการวิชาการของคณะหรือส่วนงานอาจไม่ได้เป็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนงานดังกล่าวจึงยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายสนับสนุนที่อาจไม่ได้มีภารกิจหลักในด้านการจัดการเรียนการสอนที่ต้องมีการค้นคว้าหาความรู้เพื่อการสอนนักศึกษา ทำให้บุคลากรสายสนับสนุนไม่ได้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจึงยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเองจนอยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว (Chaitokkia, 2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,145 คน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ รังสิณี พูลเพิ่ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 300 ครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก (Poonperm, 2016) และสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคกาแฟสด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่าเหตุผลของการบริโภคกาแฟส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างคือ ลดอาการง่วงนอน เพิ่มความสดชื่น (Onchuenchit, Rungsintora, Jaroenpacha, & Srimool, 2016) ส่วนเหตุผลรองลงมาที่บุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชอบบริโภคกาแฟคือ มีรสชาติดี และหาซื้อได้ง่าย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพบร้านกาแฟอยู่บริเวณสถานที่ทำงานและร้านอาหารของมหาวิทยาลัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .325$ $p < .01$) อธิบายได้ว่าบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีความรู้ด้านอาหารจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม คือการที่บุคคลมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาหารสุขภาพและอาหารปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจพฤติกรรมการปฏิบัติบริโภคของตนเองได้ ซึ่งการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ บุคคลต้องมีทักษะและมีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอาหารด้านการวางแผน การเลือก การเตรียม การปรุงและทักษะการบริโภค ด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลไม่มีทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีทั้งความรู้ ทักษะและ



พฤติกรรมการปฏิบัติจะส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยการบริโภคอาหารสุขภาพ การบริโภคอาหารปลอดภัยและการบริโภคเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพเหมาะสมตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ คัลคาน (Kalkan, 2019) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้ใหญ่ตอนต้น ประเทศตุรกี กลุ่มตัวอย่าง 276 คน ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทางบวกในระดับสูง แต่ความแตกต่างในระดับของความสัมพันธ์อาจเนื่องจากบุคลากร แม้จะมีความรู้ที่เหมาะสมแต่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่ชอบความสะดวกในการเลือกอาหารโดยครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรเลือกอาหารปรุงสำเร็จ อาหารจานเดียว อาหารจานด่วนหรืออาหารแปรรูป และเลือกดื่มชา กาแฟ โอวัลตินในระหว่างทำงานซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่ายตามสถานที่ภายในมหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประกอบการวางแผนการส่งเสริมให้บุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสม โดยผ่านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหาร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้วยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์กับปัจจัยคือความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ที่ไม่สามารถอ้างอิงถึงความเป็นเหตุและผลได้ ดังนั้นการศึกษากครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย และศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อไป

References

- Aekplakorn, W. (Ed.). (2016). *National health examination surveys* (5th ed.). Nonthaburi: Augson Graphic and Design. (in Thai)
- Aekplakorn, W. (Ed.). (2021). *National health examination surveys* (6th ed.). Nonthaburi: Augson Graphic and Design. (in Thai)
- Chaitokkia, S. (2018). Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeastern Thailand. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University, 13*(45), 68-78. (in Thai)
- Chamnansua, P., Kheokao, J., Chumchai, P., Duangkam, T., Jaruphisitphaibun, C., Hongthong, K., ... Meebunmak, Y. (2016). Health information literacy, eHealth literacy, and health status of nursing students in nursing colleges under Jurisdiction of the Praboromarajchanok institute (PBRI), in the central region 2 network and northeastern region network. *Thai Library Association Research Journal, 9*(1), 93-117.
- Health Education Division, Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). *Enhancing and evaluation of health literacy and health behaviors* (Rev. ed.). Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575> (in Thai)
- Julsukon, A., Piaseu, N., Thipsuwannakool, V., & Lininger, J. (2019). Nutrition literacy and health outcomes in older adults with type 2 diabetes. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 34*(4), 120-135. (in Thai)



- Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 13(4), 352-357. doi: 10.4162/nrp.2019.13.4.352
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33(3), 378-389. doi: 10.1093/heapro/daw084
- Lee, Y., Kim, T., & Jung, H. (2022). The relationships between food literacy, health promotion literacy and healthy eating habits among young adults in South Korea. *Foods*, 11(16), 2467. doi: 10.3390/foods11162467
- National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. (2014). *Health behaviour of population survey 2021*. Retrieved from <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13> (in Thai)
- Onchuenchit, H., Rungsintora, N., Jaroenpacha, P., & Srimool, S. (2016). The coffee consumer behaviors in Muang District, Phitsanulok Province. *The Khangphaenphet Rajabhat University Conference*, 3(2), 308-321. (in Thai)
- Perry, E., Thomas, H., Samra, H., Edmonstone, S., Davidson, L., Faulkner, A., ... Kirkpatrick, S. (2017). Identifying attributes of food literacy: A scoping review. *Public Health Nutrition*, 20(13), 2406-2415. doi: 10.1017/S1368980017001276
- Poonperm, R. (2016). Food consumption behaviors of family in the community of Phramongkutklao hospital personnel's residence. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 78-88. (in Thai)
- Vaitkeviciute, R., Ball, L. E., & Harris, N. (2014). The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 18(4), 649-658.
- Vidgen, H., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76(1), 50-59. doi: 10.1016/j.appet.2014.01.010
- Waratompai, T. (2014). Consumption behavior: Consumerism food and health-conscious food. *Panyapiwat Journal*, 5(2), 255-264. (in Thai)
- Yarmohammadi, P., Morowatisharifabad, M. A., Rahaei, Z., Khayyatzadeh, S. S., & Madadzadeh, F. (2022). Nutrition literacy and its related demographic factors among workers of Taraz Steel company, Chaharmahal and Bakhtiari, Iran. *Frontiers in Public Health*, 10, 911619. doi: 10.3389/fpubh.2022.911619