

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย

Factors Influencing Dietary Consumption Behaviors among the Working-Age Population in Thailand

บุญประจักษ์ จันทรวิณ^{1*}, รวิ บัวดวง², ธนัญญ์ สากะสัน³, วลลภา ดิษสระ⁴, ธีระวัฒน์ สิมมาจันทร์⁵

Boonprajak Junwin^{1*}, Rawi Buaduang², Thananat Sakrasan³, Wanlapa Dissara⁴, Teerawat Simmachan⁵

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹,
วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ², วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข³,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข⁴, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์⁵
Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok, Institute Ministry of Public Health¹,
International College, Rajamangala University of Technology Krungthep²,
Boromarajonani College of Nursing Chakiraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health³,
Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health⁴,
Faculty of Science and Technology, Thammasat University⁵

(Received: November 11, 2025; Revised: January 24, 2025; Accepted: January 27, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 19-59 ปี จำนวน 10,260 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.08, S.D.= 0.61) ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, S.D. = 0.38) สำหรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = 0.26) ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร ($\beta = 0.24$; $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร ($\beta = 0.04$; $p\text{-value} < 0.001$) ครอบครัวเดี่ยว ($\beta = 0.03$; $p\text{-value} < 0.001$) การไม่มีโรคประจำตัว ($\beta = 0.02$; $p\text{-value} < 0.001$) เพศชาย ($\beta = -0.01$; $p\text{-value} = 0.04$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\beta = -0.008$; $p\text{-value} < 0.001$) สามารถทำนายพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานได้ ร้อยละ 14.80 ($\text{adj}R^2 = 0.15$) จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริมและปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหารมีอำนาจทำนายมากเป็น 2 อันดับแรก ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความรู้ด้านโภชนาการที่สนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมในวัยทำงาน เน้นการสร้างตระหนักในการวางแผนการบริโภคในครอบครัว และให้ประชาชนสามารถซื้ออาหารมาบริโภคได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ประชาชนวัยทำงาน, ประเทศไทย

*ผู้ให้การติดต่อ บุญประจักษ์ จันทรวิณ e-mail: boonprajak2518@gmail.com

Abstract

This cross-sectional survey study aimed to analyze factors influencing dietary consumption behaviors among the working-age population in Thailand. Participants were 10,260 working-age individuals aged 19–59 years. Data were collected using an online questionnaire, which included measures of personal characteristics, enabling factors related to dietary consumption, reinforcing factors related to dietary consumption, and dietary consumption behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis.

The results showed that enabling factors related to dietary consumption were at a high level (Mean = 4.08, S.D. = 0.61), while reinforcing factors related to dietary consumption were at a moderate level (Mean = 3.44, S.D. = 0.38). Overall dietary consumption behaviors were also at a moderate level (Mean = 3.30, S.D. = 0.26). Factors that significantly predicted dietary consumption behaviors included reinforcing factors related to dietary consumption ($b = 0.24$; $p\text{-value} < 0.001$), enabling factors related to dietary consumption ($b = 0.04$; $p\text{-value} < 0.001$), living in a nuclear family ($b = 0.03$; $p\text{-value} < 0.001$), absence of underlying diseases ($b = 0.02$; $p\text{-value} < 0.001$), male sex ($b = -0.01$; $p\text{-value} = 0.04$), and number of family members ($b = -0.008$; $p\text{-value} < 0.001$). These variables jointly explained 14.80% of the variance in dietary consumption behaviors among the working-age population (adjusted $R^2 = 0.15$). Among the predictors, reinforcing factors and enabling factors related to dietary consumption demonstrated the strongest predictive power. Therefore, health professionals should promote nutrition education that supports appropriate information dissemination for working-age adults, emphasizes awareness of family-based dietary planning, and enables individuals to make appropriate food purchasing decisions.

Keywords: Factors, Dietary Consumption Behaviors, Working-Age Population, Thailand

บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการมีสุขภาพดีของทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดาจนถึงวัยผู้สูงอายุ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจะเป็นการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่พอเหมาะจะให้พลังงาน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และสารอื่น ๆ ที่มากับอาหาร เช่น ใยอาหาร สารต้านอนุมูลอิสระ ที่พอเพียงกับความต้องการและการทำงานของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย และผู้ใหญ่มีภาวะโภชนาการและสุขภาพดี (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559) ฉะนั้น การกำหนดเรื่องอาหารและโภชนาการจึงเป็นเป้าหมาย

{2/17}

ที่สำคัญ ส่งผลให้มีการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับชาติ และได้บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านอาหารของประเทศไทย 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 สร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักโภชนาการ, 2568) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินการและมาตรการเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (สำนักโภชนาการ, 2562) การได้รับอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ที่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อการทำงาน ของร่างกาย (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559) หากร่างกายได้รับสารอาหารที่ดี เพียงพอก็เป็นผลให้มีสุขภาพดี แต่ในทางกลับกัน หากรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เกินความต้องการ ของร่างกาย หรือได้รับสารอาหารไม่ครบตามที่ร่างกายต้องการ จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมาได้ นอกจากนี้ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือไม่สมดุลยังอาจส่งผลต่อสมรรถภาพในการทำงาน ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และ คุณภาพชีวิตของวัยผู้ใหญ่ในระยะยาว จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2564 ในด้าน การบริโภค พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการบริโภคอาหารมื้อหลัก ร้อยละ 89.80 นิยมทำกินเอง ร้อยละ 76.90 รับประทานที่มีอาหารไขมันสูงเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 วัน ร้อยละ 31.20 ดื่มเครื่องดื่มขง ร้อยละ 35.50 เคยเห็น และไม่เคยเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพสัดส่วนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 41.50 และ 41.10) ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ ร้อยละ 63.90 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นว่าการบริโภคอาหาร ของประชาชนวัยทำงาน ยังเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคซึ่งอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ปัญหาทุพโภชนาการ หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ก็จะทำให้เสียทั้งการสาธารณสุข เศรษฐกิจ และ สังคมของไทย

แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ตามแนวคิดของ Green & Kreuter (2005) เป็นโมเดลที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 9 ระยะ โดยในการศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัย จึงนำระยะที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคล 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) เป็นรางวัล หรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรม โดยอาจจะเป็นการเสริมแรงจะได้รับจาก ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

วัยทำงานเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นกลไกขับเคลื่อน ผลผลิตของเศรษฐกิจ อีกทั้งยังเป็นที่พักของคนที่ครอบครัว แม้ว่าวัยทำงานจะมีทุนความพร้อมทางด้านร่างกาย อันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ แต่คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากปัจจัย ภายนอกที่เข้ามากระทบมากกว่าวัยอื่น ผลการสำรวจระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

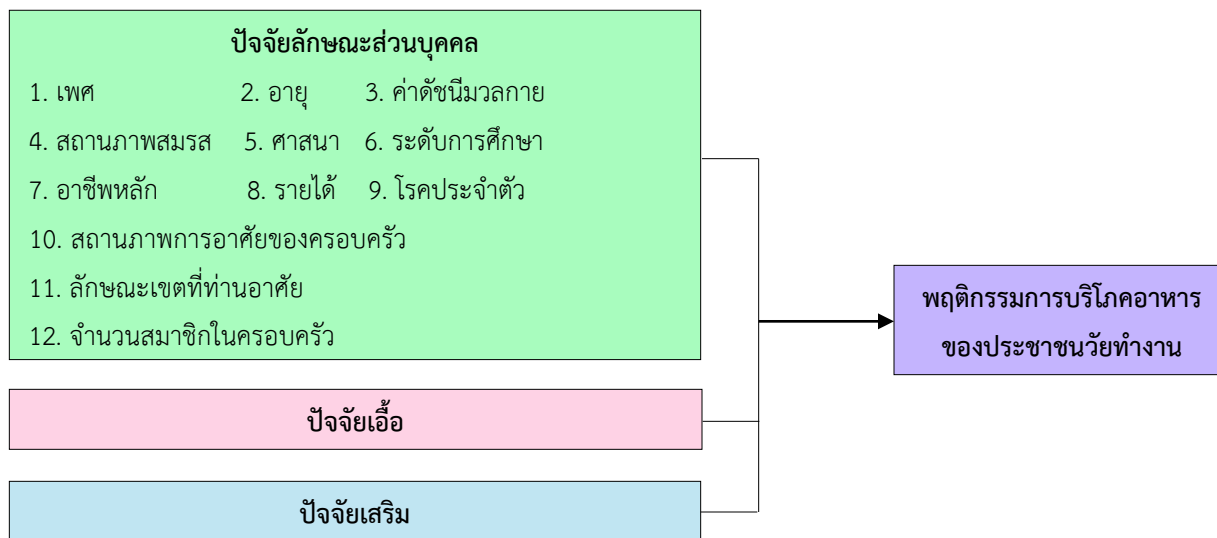
(Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)) พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าเกณฑ์ปกติ เพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกจังหวัด และยังพบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ทางตา ภาวะไตวายเรื้อรัง โรคเครียดจากการทำงาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งประเด็นดังกล่าวสาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 26.47 (สโรชิน สมพงษ์พันธุ์ และอริญญา อุดมเวช, 2566) วัยทำงานนิยมรับประทานอาหารประเภทอาหารตามสั่งมากที่สุด ร้อยละ 58.70 (พิชศาล พันธุ์วัฒนา, 2562) การบริโภคอาหารของวัยแรงงานส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 91.30 (วรางคณา บุญยงค์ และสุลลี โลวีกรรณ์, 2561) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของวัยทำงาน ได้แก่ ช่วงอายุ รายได้ (วสุนธรา รตโนภาส และตรรกพร สุขเกษม, 2565; สโรชิน สมพงษ์พันธุ์ และอริญญา อุดมเวช, 2566) อาชีพ การเจ็บป่วย (วสุนธรา รตโนภาส และตรรกพร สุขเกษม, 2565) นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ประชาชนในสหราชอาณาจักรมีการปรุงอาหารด้วยตนเองเพื่อการบริโภคที่ดี (Trewern, Chenoweth, & Christie, 2022) สำหรับภาวะเศรษฐกิจของประเทศศรีลังกาทำให้ประชาชนมีการบริโภคผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ลดลง และหันไปบริโภคอาหารที่มีราคาต่ำลง (Sooriyaarachchi & Jayawardena, 2023) ผู้หญิงในประเทศโปแลนด์ มีความชอบผลไม้ ขนมหวาน ผัก และสลัด ช็อกโกแลต และเนื้อสัตว์ปีก (Hartman-Petrycka, Witkos, Lebiedowska, & Blonska-Fajfrowska, 2022) ดังนั้น หากทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดูแลสุขภาพและโภชนาการ การวางแผนด้านความมั่นคงทางอาหาร รวมทั้งการปรับเปลี่ยนด้านโภชนาการของประชาชน ให้มีสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังได้ข้อค้นพบที่ทันสมัย ถูกต้อง ตรงตามสภาพแห่งความจริง และสามารถนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ ใช้อ้างอิงหรือนำไปศึกษาต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ตามแนวคิดของ Green & Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงนำระยะที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) และ (3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 19-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวน 38,921,687 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากจำนวนประชากร ขนาดประชากรมากกว่า 10,000,000 ขึ้นไป ใช้จำนวนตัวอย่าง ร้อยละ 0.025 (Neuman, 1991) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีประชากรทั้งหมด 38,921,687 คน จึงได้จำนวน 9,731 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% (Naing, Winn, & Rusli, 2006) จำนวน 974 ตัวอย่าง รวม 10,705 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัย จะนำมาทดแทนกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และไม่ครบทุกข้อคำถาม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ประชาชนที่มีอายุ 19-59 ปี อาศัยอยู่ในประเทศไทย 2) เป็นประชาชนที่สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารได้ดี และ 3) เป็นประชาชนที่อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ แบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ และไม่ครบทุกข้อคำถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว สถานภาพการอาศัยของครอบครัว ลักษณะเขตที่ท่านอาศัย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ข้อคำถามจะเป็นมาตรวัดอัตราส่วน (Rating Scale) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน), เห็นด้วย (4 คะแนน), ไม่แน่ใจ (3 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ การแปลผล โดยการแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00), ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ ข้อคำถามจะเป็นมาตรวัดอัตราส่วน (Rating Scale) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน), เห็นด้วย (4 คะแนน), ไม่แน่ใจ (3 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ การแปลผล โดยการแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00), ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ เชิงลบ 8 ข้อ ข้อคำถามจะเป็นมาตรวัดอัตราส่วน (Rating Scale) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ เป็นประจำ (3 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ การแปลผล โดยการแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) มาจัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.34) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 2.35-3.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording)

ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโภชนาการ จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และสถิติ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงครายข้อ (Index of Item Objective Congruence (IOC)) ระหว่าง 0.67-1.00 (Rovinelli & Hambleton, 1977)

จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) โดยปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.919, 0.761, 0.809 และ 0.881

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) เก็บข้อมูลแบบ Online Survey ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในแบบสอบถามออนไลน์ โดยขอความกรุณาให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้เพียงครั้งเดียว และได้ส่งแบบสอบถามไปยังผู้ช่วยนักวิจัยโดยส่งผ่านตัวแทนของแต่ละภาค (3-5 คน/ภาค) ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้ Application Line ไปยังตัวแทนแต่ละภาค และตัวแทนส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุก ๆ วัน เมื่อได้ข้อมูลครบ จึงยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนของแต่ละจังหวัด Application Line เช่นเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน ประเทศไทย โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้ 1) หากการแจกแจงเป็นโค่งปกติ (Normality) ของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2551) 2) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.15 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.87-1.00 4) มีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity)

พบว่า กราฟไม่แสดงแนวโน้มใด โดยพิจารณาจาก Scatterplot 5) กราฟ P-P Plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 7) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณา ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

บทความวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา รหัสโครงการวิจัยที่ HPC11-17/2567 ลงวันที่ 29 เมษายน 2567-29 เมษายน 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบ หรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

วิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10,705 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วนทั้งหมด 10,260 คน คิดเป็นร้อยละ 95.84 ผลการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.71 อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 65.00 ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.50 ซึ่งจัดอยู่ในระดับผอม ร้อยละ 44.96 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.27 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอาชีวเกษตรกรรม ร้อยละ 31.56 และ 32.46 รายได้พอใช้ง่าย ร้อยละ 48.41 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.42 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.80 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือด ร้อยละ 26.61 อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 74.23 อาศัยในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 57.18 และมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คน ร้อยละ 67.24

2. ระดับปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

พบว่า ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.08, S.D. = 0.61) และปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, S.D. = 0.38) สำหรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = 0.26) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

ปัจจัย/พฤติกรรม	Mean	SD.	แปลผล
ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร	4.08	0.61	สูง
ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร	3.44	0.38	ปานกลาง
พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร	3.30	0.26	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร สภาพการอาศัยของครอบครัว (ครอบครัวเดี่ยว) จำนวนสมาชิกในครอบครัว การไม่มีโรคประจำตัว และเพศ (เพศชาย) กล่าวคือ เมื่อปัจจัยเสริมในการบริโภคของประชาชนวัยทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น 0.24 หน่วย ($\beta = 0.24$) เมื่อมีปัจจัยเอื้อในการบริโภคของประชาชนวัยทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น 0.04 หน่วย ($\beta = 0.04$) เมื่อประชาชนวัยทำงานอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น 0.03 หน่วย ($\beta = 0.03$) เมื่อประชาชนวัยทำงานมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ลดลง 0.008 หน่วย ($\beta = -0.008$) เมื่อประชาชนวัยทำงานไม่มีโรคประจำตัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น 0.023 หน่วย ($\beta = 0.02$) เมื่อประชาชนวัยทำงานเป็นเพศชาย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ลดลง 0.01 หน่วย ($\beta = -0.01$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานได้ ร้อยละ 14.80 ($\text{adj}R^2 = 0.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_i = 2.35 + 0.24 (\text{ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร}) + 0.04 (\text{ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร}) + 0.03 (\text{ครอบครัวเดี่ยว}) - 0.008 (\text{จำนวนสมาชิกในครอบครัว}) + 0.02 (\text{การไม่มีโรคประจำตัว}) - 0.01 (\text{เพศชาย})$$

สมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z = 0.35 (\text{ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร}) + 0.09 (\text{ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร}) + 0.06 (\text{ครอบครัวเดี่ยว}) - 0.05 (\text{จำนวนสมาชิกในครอบครัว}) + 0.04 (\text{การไม่มีโรคประจำตัว}) - 0.02 (\text{เพศชาย}) \text{ ดังแสดงในตารางที่ 4}$$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (β) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	β	Beta	t	P-value
ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร	0.24	0.35	36.82	<0.001**
ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร	0.04	0.09	8.33	<0.001**
สภาพการอาศัยของครอบครัว (ครอบครัวเดี่ยว)	0.03	0.06	5.81	<0.001**
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-0.008	-0.05	-5.15	<0.001**
การไม่มีโรคประจำตัว	0.02	0.04	3.71	<0.001**
เพศ (ชาย)	-0.01	-0.02	-2.11	0.04*

Constant= 2.35, R = 0.39, R-Square = 0.15, R-Square_{adj} = 0.15, SE_{Ets} = 0.24, F = 299.17

**p-value < 0.01, *p-value < 0.05

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ระดับปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 65.00) ซึ่งเป็นวัยที่มีภาระในการดูแลครอบครัวและมีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 26.80) จึงจะต้องมีความเร่งรีบในการออกไปทำงาน ฉะนั้นจึงเลือกที่จะบริโภคอาหารที่อาศัยความสะดวกและง่ายต่อการบริโภค สามารถรับประทานได้ทันที ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปที่จะบริโภคที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือในการรับประทานอาหาร หรือที่เราเรียกว่า “ฟาสต์ฟู้ด” จากประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ประชาชนวัยทำงานเลือกรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด เฟรนช์ฟรายส์ชีส (Mean = 2.83, S.D.= 1.09) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางระดับสูง นั้นหมายความว่า ปัจจัยเสริมในการบริโภคด้านนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริโภคอาหารของการประชาชนวัยทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิชศาล พันธุ์วัฒนา (2562) ที่พบว่า คนเมืองวัยทำงานในกรุงเทพมหานครคำนึงถึงเรื่องแรกในการบริโภคอาหาร คือ ความสะดวกรวดเร็ว (ร้อยละ 43.4)

ระดับปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทยอยู่ในระดับสูง อาจสะท้อนถึงบริบททางสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนไทย โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 32.46) และยังคงอาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยวประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 74.23) โดยมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 57.18) ซึ่งยังคงมีลักษณะชุมชนที่เอื้อต่อการประกอบอาหารภายในครัวเรือน การอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดเตรียมอาหารให้แก่สมาชิกในบ้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การประกอบอาหารรับประทานเองในครัวเรือนอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของครอบครัวไทยซึ่งยังคงให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารเอง โดยเฉพาะการใช้วัตถุดิบพื้นถิ่น หรือพืชผักสวนครัว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิชศาล พันธุ์วัฒนา (2562) ที่พบว่าประชาชนวัยทำงานในเขตเมืองของประเทศไทยยังคงบริโภคพืชผักสวนครัวเป็นประจำ นอกจากนี้ แนวโน้มการปรุงอาหารรับประทานเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพยังพบในบริบทต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร (Trewern, Chenoweth, & Christie, 2022) อีกประเด็นหนึ่งที่สนับสนุนระดับปัจจัยเอื้อที่อยู่ในระดับสูง คือ ความตระหนักของประชาชนวัยทำงานต่อความสำคัญของการรับประทานอาหารมื้อเช้า ซึ่งถือเป็นค่านิยมด้านสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย ดังนั้น ครอบครัวในฐานะหน่วยพื้นฐานทางสังคมจึงเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน และมีบทบาทในการกำหนดรูปแบบการบริโภคอาหารของสมาชิกในครัวเรือนอย่างชัดเจน

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาพบว่า การใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น วัสดุบรรจุอาหารจากธรรมชาติ (ใบตอง ใบบัวกล่อมมันสำปะหลัง) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.37, S.D.= 0.66) อาจจะเป็นเพราะว่า ในเศรษฐกิจปัจจุบัน

และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วที่มีภาวะการแข่งขันที่สูง ประชาชนในวัยทำงานต้องทำงานที่เร่งรีบ จนไม่มีเวลาที่จะประกอบอาหารด้วยตนเอง วิถีชีวิตของคนวัยทำงานจึงไม่สามารถฝึกฝนในการจัดเตรียม และปรุงอาหารเพื่อไปบริโภคที่ทำงานได้สะดวกจึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป (Carins, Thiele, & Parkinson, 2017) จากเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นไปได้ยากที่ประชาชนวัยทำงานจะบรรจุน้ำหนักจากธรรมชาติ (ใบตอง ใบบัว กล่องมันสำปะหลัง) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคผักในปริมาณมากกว่า 5 ทัพพีต่อวัน (Mean = 2.27, S.D. = 0.56) และการกินผลไม้ในปริมาณมากกว่า 3 ส่วนต่อวัน (1 ส่วนเท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ) (Mean = 2.18, S.D. = 0.59) ของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2560 ก็ยังพบว่า ประชาชนรับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่กินครึ่ง (ร้อยละ 41.1) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) แนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) ที่ยังพบว่า การบริโภคผลไม้สดมีการบริโภคที่เหมาะสมเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ซึ่งถือว่าค่อนข้างน้อย นั่นคือ มีสัดส่วนการบริโภคที่เหมาะสม (มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์) เพียงร้อยละ 33.9 แต่สัดส่วนการบริโภคผักดิบและสุกที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.1) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เพยกลาง และเบญจา มุกตพันธุ์ (2561) ที่พบว่า หญิงวัยกลางคนอาศัยอยู่ที่ตำบลโดนด อำเภอนโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของวสุนธรา รตโนภาส และตรรกพร สุขเกษม (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลคลองพิไกร อำเภอรามกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน จำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมควบคู่กัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ประเภทของครอบครัว (ครอบครัวเดี่ยว) และการไม่มีโรคประจำตัว มีทิศทางไปทางบวก ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัว และเพศชาย มีทิศทางไปทางลบ โดยทั้งหมดร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน ได้ร้อยละ 14.8 ($\text{adj}R^2 = 0.15$) และสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยเสริมในการบริโภคของประชาชนวัยทำงาน มีทิศทางไปทางบวกและมีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = 0.24$) อธิบายได้ว่า แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ในระยะที่ 4 นี้ เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมให้ยังคงอยู่ ซึ่งปัจจัยเสริมจะได้จากบุคคลที่ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และช่องทางต่าง ๆ หรือการได้รับคำชมเชยจากบุคคลต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่คงอยู่ จากผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สื่อทางโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ตทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่ม (Mean = 4.32, S.D. = 0.72) อธิบายได้ว่า สื่อเกี่ยวกับการบริโภคมาจากหลากหลายช่องทาง ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต จะมีความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งการดำเนินชีวิตในปัจจุบันการที่ประชาชนวัยทำงานมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือ

บริการต่าง ๆ เพื่อการบริโภคที่ผ่านสื่อโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหาร อาจจะมีการกล่าวอ้างสรรพคุณและคุณค่าโภชนาการอาหารที่เกิดขึ้น อาจจะทำให้ประชาชนวัยทำงานคล้อยตามและมีแนวโน้มปฏิบัติตามกระแสสังคม (Kotler & Keller, 2016) อีกทั้งการอาศัยความสะดวกรวดเร็วเป็นหลัก จะตกเป็นเหยื่อการโฆษณา ด้วยปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนวัยทำงานจะต้องรู้เท่าทันสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ฉะนั้น สื่อโฆษณาจึงเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกจากนี้การที่คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการแนะนำ ตักเตือนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงทำให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง หรืออาจจะเป็นเพราะว่า ประชาชนวัยทำงานอาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 74.23) จึงทำให้มีการดูแล แนะนำ ตักเตือนได้ง่ายและสะดวกกว่าครอบครัวขยายซึ่งอาศัยกันหลายครอบครัวและหลายคน ซึ่งพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ คนในครอบครัวได้แนะนำเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับอายุ (Mean = 3.96, S.D. = 0.86) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรรัตน์ อินทมาศ (2559) ที่พบว่า แรงจูงใจ ได้แก่ เพื่อน สื่อโฆษณา และคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคมือเช้าของวัยทำงาน แต่การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาในประเทศสโลวาเกีย ที่พบว่า ประชาชนไม่สนใจอาหารเพื่อสุขภาพที่มีการโฆษณาหรือจำหน่ายในร้านค้าต่าง ๆ (Mazalán, Kita, Kita, Žambochová, Hasan, & Prochotzký, 2021)

ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทยมีทิศทางไปทางบวกและมีอิทธิพลรองลงมา ($\beta = 0.04$) อธิบายได้ว่า ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ประชาชนวัยทำงานมีการเข้าถึงแหล่งอาหารและความสะดวกในการซื้ออาหารที่มีความหลากหลายมากขึ้น โดยทุกพื้นที่ส่วนใหญ่จะมีร้านอาหาร หรือแหล่งอาหารที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมง เปิดให้บริการประชาชน จากผลการศึกษาพบว่า บริเวณบ้านของประชาชนวัยทำงานมีตลาดหรือสถานที่จำหน่ายอาหารสดที่มีความหลากหลาย สะดวกต่อซื้อ (Mean = 4.15, S.D. = 0.84) และแหล่งซื้ออาหาร เช่น ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ห้างสรรพสินค้า อยู่ใกล้ที่ทำงานหรือใกล้บ้าน (Mean = 4.10, S.D. = 0.86) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนอีกประเด็นก็น่าจะเป็นเพราะว่ามีนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของรัฐบาลที่เห็นว่าการบริโภคอาหารเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ รัฐบาลจึงได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ และอยู่ในภายใต้ยุทธศาสตร์รวมพลังสร้างสุขภาพ และมีการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) ที่จริงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เมนูสุขภาพ เครื่องดื่มหวานน้อย เป็นต้น (Mean = 3.85, S.D. = 0.94) จากสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าว ปัจจัยเสริมจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานในประเทศไทย สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรรค์ สุกุลเอื้อ (2565) ที่พบว่าการเข้าถึงการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สภาพการอาศัยของครอบครัวอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีทิศทางไปทางบวก ($\beta = 0.034$) อธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้เหมาะสม ซึ่งครอบครัวเดี่ยวจะเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลที่ใช้ชีวิตร่วมกัน โดยอาจจะมี ความสัมพันธ์แบบสามีภรรยา อาจมีหรือไม่มีบุตรก็ได้ หรือพ่อหรือแม่อยู่กับบุตร หรือพี่น้องหรือญาติไม่เกินสองรุ่น ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน การอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวในลักษณะดังกล่าวสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการบริโภคอาหาร การเตรียมอาหารด้วยกัน การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ด้วยกัน และยังสามารถส่งเสริมบรรยากาศในการบริโภคอาหาร ร่วมกันอีกด้วย ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนวัยทำงาน ที่จะสนับสนุนให้สมาชิกมีความตระหนักและบริโภคอย่างเหมาะสม

การไม่มีโรคประจำตัว มีทิศทางไปทางบวก ($\beta = 0.023$) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันการบริโภคอาหาร ของประชาชนวัยทำงานอาจจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงตามความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม กระแสนิยมบริโภคและความสามารถในการเข้าถึงอาหาร หากร่างกายได้รับสารอาหารที่ดีเพียงพอก็เป็นผลให้มี สุขภาพดี แต่ในทางกลับกันหากรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เกินความต้องการของร่างกายก็จะนำไปสู่ ปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของประเทศ ไม่ว่าจะเป็น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากสถานการณ์ดังกล่าว เมื่อประชาชนวัยทำงานได้ทราบจึงมีความตระหนักว่าการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคจะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ฉะนั้น เมื่อตนเองยังไม่มีโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จึงมีการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงให้ตนเองเกิดโรคต่าง ๆ ดังจะเห็นจากงานวิจัยที่พบว่า ประชาชนวัยทำงานไม่กินขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก คุกกี้แพนเค้ก ขนมปังทาแยม ช็อคโกแลต ลอดช่องน้ำกะทิบัวลอยไข่หวาน หรืออื่น ๆ (Mean = 4.11, S.D. = 0.57) และไม่กินอาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูป การถนอมอาหารด้วยการแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง ไส้กรอก ข้าวต้มสำเร็จรูป ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปู่ กุนเชียง เป็นต้น (Mean = 4.09, S.D. = 0.56) นั่นแสดงว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เฝยกลาง และเบญจา มุกตพันธุ์ (2561) ที่พบว่า หญิงวัยกลางคนอาศัยอยู่ที่ตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ที่มี โรคประจำตัวมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว แต่แตกต่างกับการศึกษา ของสโรชิน สมพงษ์พันธุ์ และอริยญา อุดมเวช (2566) ที่พบว่า การไม่มีโรคประจำตัวของประชาชนไม่ส่งผลต่อ การพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีทิศทางไปทางลบ ($\beta = -0.008$) จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยทำงาน จะมีสมาชิกที่อาศัยในครอบครัวระหว่าง 3-5 คน (ร้อยละ 67.24) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 คน (S.D. = 1.64) สูงสุด 13 คน แสดงให้เห็นว่า การมีสมาชิกอยู่ในครอบครัวจำนวนมาก อาจจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มี

ความหลากหลาย รับประทานอาหารหลายเวลา อาจจะเนื่องจากแต่ละคนภารกิจไม่ตรงกัน หรืออาจจะมีการชอบอาหารที่รสชาติต่าง ๆ แตกต่างกัน ทำให้มีอาหารหลายประเภท ประเด็นเหล่านี้จึงอาจจะส่งผลต่อการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวคนอื่น แตกต่างกับการศึกษาของวสุนธรา รตโนภาส และตรรกพร สุขเกษม (2565) ที่พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลคลองพิไกร อำเภอรามกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

เพศชายมีทิศทางไปทางลบ ($\beta = -0.01$) อธิบายได้ว่า เพศชายมีแนวโน้มขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง โดยมักมองว่าการบริโภคอาหารเป็นกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน และไม่ได้ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารมากนัก ส่งผลให้การเลือกบริโภคอาหารไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว (กรมอนามัย, 2562) หรืออีกประเด็นหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า มีความเร่งรีบในการทำงาน ส่วนมากจะรับประทานอาหารเพื่อให้ทันเวลาตามช่วงเวลาทำงาน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการเลือกการรับประทานอาหาร ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจินตรัตน์ อินทมาศ (2559) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเมื่อเช้าของวัยทำงานในทิศทางลบ คือ ผู้บริโภคเพศชายมีความถี่ในการรับประทานอาหารเช้ามากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศโปแลนด์ ที่พบว่า ผู้หญิงในประเทศโปแลนด์ มีชอบรับประทานผลไม้ ขนมหวาน ผักและสลัด ซ็อกโกแลต และเนื้อสัตว์ปีก (Hartman-Petrycka, Witkos, Lebedowska, & Blonska-Fajfrowska, 2022) แตกต่างกับการศึกษาของสโรชิน สมพงษ์พันธุ์ และอรุณญา อุดมเวช (2566) ที่พบว่า เพศไม่ส่งผลต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกับการศึกษาของวสุนธรา รตโนภาส และตรรกพร สุขเกษม (2565) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลคลองพิไกร อำเภอรามกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร โดยสรุป เพศชายมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างด้านบทบาททางสังคม รูปแบบการทำงาน และระดับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพระหว่างเพศ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มประชาชนวัยทำงานควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศ และออกแบบกิจกรรมหรือมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของเพศชาย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากเป็น 2 อันดับแรก ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรด้านสุขภาพควรมีแรงจูงใจให้ความรู้ด้านโภชนาการที่สนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมในวัยทำงาน เน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในการวางแผนการบริโภคในครอบครัวและให้ประชาชนสามารถซื้ออาหารมาบริโภคได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

และเพศชาย มีทิศทางไปทางลบ ฉะนั้น ควรต้องเน้นย้ำให้เพศชายและบุคคลในครอบครัวมีความตระหนักในการบริโภคอาหารมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อหาแนวทางให้ประชาชนวัยทำงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลทั่วไป. นนทบุรี: สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2567 จาก <https://hdc.moph.go.th/center>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2551). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรรัตน์ อินทมาศ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อเช้าของวัยทำงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. ปริญญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจอาหาร วิทยาลัยการจัดการมหาวิทยาลัยมหิดล
- เบญจมาศ เผยกลาง และเบญจา มุกตพันธุ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของหญิงวัยกลางคน อาศัยอยู่ที่ตำบลโตนด อำเภอนโนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(1), 51-61.
- พิชศาล พันธุ์วัฒนา. (2562). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(2), 93-103.
- วรางคณา บุญยงค์ และสุลาลี โลวีรกรณ์. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 11(4), 1-9.
- วสุนธรา รตโนภาส และตรรกพร สุขเกษม. (2565). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลคลองพิไกร อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 16(1), 58-65.

- สำนักงานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับ
ทุกช่วงวัย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สร้อยสิน สมพงษ์พันธุ์ และอริยญา อุดมเวช. (2566). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 38(2), 152-160.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ:
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ:
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักโภชนาการ. (2562). *แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566*. นนทบุรี: กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ. (2568). *แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566-2570) ในช่วงครึ่งปีหลัง
ของแผน (พ.ศ. 2568-2570)*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). *องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย*. นนทบุรี:
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- เสกสรรค์ สุกุลเอื้อ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*,
2(3), 59-70.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Carins, J. E., Thiele, S. R. R., & Parkinson, J. E. (2017). Delivering healthy food choice: A dual-
process model enquiry. *Social Marketing Quarterly*, 23(3), 266-83.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3),
297-334.
- Green, L. M. & Kreuter, M. W. (2005). *Health Promotion Planning an Education and Ecological
Approach*. (4th ed). Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Hartman-Petrycka, M., Witkoś, J., Lebieadowska, A., & Błońska-Fajfrowska, B. (2022). Individual
characteristics, including olfactory efficiency, age, body mass index, smoking and the sex
hormones status, and food preferences of women in Poland. *PeerJ*, 10, e13538.
<https://doi.org/10.7717/peerj.13538>.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Upper Saddle River, NJ:
Pearson Education.

- Mazalán, P., Kita, P., Kita, J., Žambochová, M., Hasan, J., & Prochotzký, A. (2021). Slovaks' adversarial attitude towards consumption of functional food. *Central European Journal of Public Health*, 29(2), 122-129. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6431>
- Neuman, W. L. (1991). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1(1), 9-14.
- Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). *On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity*. *Dutch Journal of Educational Measurement*, 2, 49-60.
- Sooriyaarachchi, P. & Jayawardena, R. (2023). Impact of the economic crisis on food consumption of Sri Lankans: An online cross-sectional survey. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 17(6), 102786. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2023.102786>
- Trewern, J., Chenoweth, J., & Christie, I. (2022). Sparking Change: Evaluating the effectiveness of a multi-component intervention at encouraging more sustainable food behaviors. *Appetite*, 171, 105933. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105933>