

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี

พิมพืมาศ เกิดสมบัติ วท.บ.<sup>1</sup>

ศรีศักดิ์ สุนทรไชย วท.ด.<sup>2\*</sup>

วศินา จันทศิริ วท.ม., D.E.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup>สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล 2) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี จำนวน 243 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และฟิชเชอร์ เอกแซค ที่ความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40 – 49 ปี มีสถานภาพสมรส จบระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 10,001–20,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการระดับสูง (ร้อยละ 60.90) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.10) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 89.30) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 41.20) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ระดับเพียงพอ (ร้อยละ 40.70) และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.50) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับพอใช้ (ร้อยละ 75.30) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p = 0.026$ ) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p < 0.001$ ) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภค, ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

## Factors Relating to Food Consumption Behaviors of Personnel with Overweight Status in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Nonthaburi Province

Pimmas Kerdsoombut M.Sc.<sup>1</sup>

Sarisak Soontornchai D.Sc.<sup>\*2</sup>

Vasina Chandrasiri D.E.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sukhothai Thammathirat Open University of Thailand

<sup>2</sup> Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University of Thailand

### ABSTRACT

The objectives of this cross-sectional survey research were: 1) to study personal factors of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute personnel with overweight status; 2) to study knowledge of nutrition, health literacy level, and self-efficacy towards food consumption behaviors of the personnel; 3) to study food consumption behaviors of the personnel; and 4) to find the relationship of personal factors, nutritional knowledge, health literacy level, and self-efficacy on food consumption behaviors and food consumption behaviors among the personnel. The sample group was 243 personnel overweight status at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute in Nonthaburi Province by simple random and the data were collected through questionnaires. Data were analyzed as frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, and Fisher Exact Test at a statistical significance level of 0.05.

The results of the research revealed that most of the samples were female, aged between 40 – 49 years old, married, graduated with a bachelor's degree, with monthly income of 10,001–20,000 Baht. Nutritional knowledge was at the high level (60.90%), overall health literacy was at the insufficient level (62.10%), functional health literacy was at the inadequate level (89.30%), interactive health literacy was at the nearly adequate level (41.20%), and critical health literacy was at the adequate level (40.70%); and perceived self-efficacy food consumption behaviors at the moderate level (46.50%) had food consumption behaviors at the moderate level (75.30 %); and 4) personal factor of monthly income was statistically related to food consumption behaviors ( $p = 0.026$ ). Moreover, health literacy and perceived self-efficacy level were statistically related to food consumption behaviors ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** *Consumption behaviors, Nutritional knowledge, Health literacy, Perception of self-efficacy, Personnel with overweight status*

\*corresponding Author: Sarisak Soontornchai

## บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และบริโศคนิสัย<sup>1</sup> ปัจจัยภายนอก ได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ค่านิยมการบริโภคอาหาร<sup>2</sup> ระดับการศึกษา<sup>3</sup> อาชีพ<sup>4</sup> สื่อโฆษณา สังคมออนไลน์<sup>5</sup> และรายได้<sup>6</sup> การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน<sup>7</sup> โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคนี้้วนในถุงน้ำดี ภาวะไขมันสะสมในตับ กรดไหลย้อน โรคข้อเสื่อม<sup>8</sup> ซึ่งปัจจัยเสี่ยงและโรคเหล่านี้เป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>9</sup> พบว่ามีการบริโภคอาหารมื้อหลักร้อยละ 89.4 ของประชากรไทย ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2548, 2552, 2556 และ 2560 พบว่า ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 82.2 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 87.1 88.0 และ 89.4 ในปี พ.ศ. 2552, 2556 และ 2560 รสชาติอาหารมื้อหลักที่บริโภคเป็นประจำ คือ รสหวาน ร้อยละ 14.2 รสเค็ม ร้อยละ 13.8 สิ่งที่น่าดึงดูดเป็นอันดับแรกก่อนเลือกซื้ออาหาร คือ ความชอบมากที่สุด ร้อยละ 22.1 รองลงมา คือ รสชาติ ความอยากบริโภค และความสะอาด ร้อยละ 18.5 18.2 และ 17.8 ตามลำดับ คุณค่าทางโภชนาการ ร้อยละ 12.9 ความสะดวกรวดเร็ว และราคา ร้อยละ 10.5 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นยังพบปัญหาในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร รสหวาน รสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง<sup>9</sup> อย่างไรก็ตามแม้ข้อมูลความถี่การบริโภคอาหารมีแนวโน้มค่อนข้างดีและค่าดัชนีมวลกายของประชากรไทยมีอยู่ในเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 51.95<sup>10</sup>

รายงานข้อมูลสถิติ ผลการตรวจสุขภาพบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรปี พ.ศ. 2562 ที่มาตรวจสุขภาพร้อยละ 96.63 (804 ราย) พบว่า ดัชนีมวลกาย

เกินเกณฑ์ปกติ ระดับ 1-3 ร้อยละ 63.9 ภาวะเสี่ยง อ้วนลงพุงระดับต้น ร้อยละ 47.41 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 39.6 ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง ร้อยละ 24.5 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 18.6<sup>11</sup> จากสถิติพบว่า มีบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะน้ำหนักเกินค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติระดับ 1-3 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยังพบปัญหามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน 20 คน เป็นเพศชาย 8 คน และเพศหญิง 12 คน พบว่า บุคลากรทุกคนบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง รสหวาน และรสเค็ม ความถี่ในการบริโภค 5-7 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ อาหารจานด่วนและอาหารตะวันตก อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน อาหารแปรรูปต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากความชอบ ความอยากรับประทานอาหาร รสชาติอร่อย บุคลากรขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่และโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในบุคลากรยังเป็นปัญหาสำคัญ โดยปัจจัยภายในบุคคลที่สำคัญ คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และบริโศคนิสัย<sup>1</sup> ปัจจัยภายนอก ได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ค่านิยมการบริโภคอาหาร<sup>2</sup> ระดับการศึกษา<sup>3</sup> อาชีพ<sup>4</sup> สื่อโฆษณา สังคมออนไลน์<sup>5</sup> และรายได้<sup>6</sup> ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี จำนวน 514 คน<sup>11</sup> การศึกษาวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบประชากรของเครจซี่และมอร์แกน<sup>12</sup>

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

$N$  = บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 514 คน

$Z_{\alpha/2}$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

$P$  = สัดส่วนประชากร มีค่าเท่ากับ 0.5

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(514)(1.96)^2(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(514-1) + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$
$$n = 220.28 \approx 221$$

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจำนวนไม่น้อยกว่า 221 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเท่ากับ 243 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีผลการประเมินจากค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป 3) มีการรับรู้สมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การตัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย มีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ EHE0004/2564 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2564 และจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบำราศนราดูร เลขที่ IRB/BIDI S030q/64\_ExpD ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการจำนวน 10 ข้อ มีคำตอบ 3 ตัวเลือก ตอบถูกได้

0 คะแนน ตอบผิดได้ 1 คะแนน ตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยวัดความรู้ด้านสุขภาพ ข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ตัวเลือก คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง ทุกครั้ง ให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ตัวเลือกคือ ทำได้แน่นอน ทำได้เป็นส่วนใหญ่ พอทำได้ ทำไม่ได้ ให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 19 คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่การปฏิบัติคือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนน 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ คำถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 19 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด คะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวม เป็นการรวมคะแนนจาก 19 ข้อ คะแนนระหว่าง 0 - 76 คะแนน นำคะแนนรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มาแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับพอใช้ และระดับควรปรับปรุง โดยให้ช่วงกว้างแต่ละกลุ่มเท่ากัน ให้คะแนน 51 - 76, 26 - 50 และ 0 - 25 ตามลำดับ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1.00 และไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในส่วนของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.80 สำหรับแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพได้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78 และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้พรรณนาข้อมูลทั่วไป คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติการทดสอบไค-สแควร์ และฟิชเชอร์ เอกแซค

#### ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 243 คน ของสถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.00) อายุ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 29.60) อายุมากที่สุด 60 ปีขึ้นไปอายุน้อยที่สุดน้อยกว่า 30 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 51.90) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 43.20) การประกอบอาชีพเป็นงานด้านบริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 100.00) และรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 52.70)

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n = 243)

ผลการวิเคราะห์	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ</b>		
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 8-10 คะแนน)	148	60.90
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6-7 คะแนน)	73	30.00
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 0-5 คะแนน)	22	9.10
Mean=7.96, S.D.=1.69, Min=4.00, Max=10.00		
<b>ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม</b>		
เพียงพอ	17	7.00
ก้ำกึ่ง	75	30.90
ไม่เพียงพอ	151	62.10
<b>ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน</b>		
เพียงพอ	8	3.30
ก้ำกึ่ง	18	7.40
ไม่เพียงพอ	217	89.30
<b>ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์</b>		
เพียงพอ	53	21.80
ก้ำกึ่ง	100	41.20
ไม่เพียงพอ	90	37.00
<b>ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ</b>		
เพียงพอ	99	40.70
ก้ำกึ่ง	51	21.00
ไม่เพียงพอ	93	38.30
<b>ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>		
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 48-60 คะแนน)	27	11.10
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 37-47 คะแนน)	113	46.50
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 15-36 คะแนน)	103	42.40
Mean=37.45, S.D.=7.72, Min=17, Max=60		
<b>ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>		
ดี (คะแนน 51-76 คะแนน)	20	8.20
พอใช้ (คะแนน 26-50 คะแนน)	183	75.30
ควรปรับปรุง (คะแนน 0-25 คะแนน)	40	16.50
Mean=36.24, S.D.=10.12, Min=14, Max=76		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.90) โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (7.96 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 คะแนนมากที่สุด 10.00 คะแนน และคะแนนน้อยที่สุด 4.00 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.10) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 87.80) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ส่วนใหญ่ระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 41.20) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณส่วนใหญ่ ระดับเพียงพอ (ร้อยละ 40.70) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.50) โดยมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เฉลี่ย 37.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.72 คะแนนมากที่สุด 60 คะแนน และคะแนนน้อยที่สุด 17 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับพอใช้ (ร้อยละ 75.30) โดยมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ย 36.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.12 คะแนนมากที่สุด 76 คะแนน และคะแนนน้อยที่สุด 14 คะแนน

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ระดับความรอบรู้สุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบาราศนราดูลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	
			Chi-Square	p
<b>เพศ</b>			54.47	0.113
ชาย	51	21		
หญิง	192	79		
<b>อายุ</b>			1714.06 <sup>a</sup>	0.082
น้อยกว่า 30 ปี	41	16.90		
30 - 39 ปี	56	23.00		
40 - 49 ปี	72	29.60		
50 - 59 ปี	71	29.20		
60 ขึ้นไป	3	1.20		
	Mean=42.53 S.D.=10.35 Min=23 Max=61			
<b>สถานภาพ</b>			129.09 <sup>a</sup>	0.481
โสด	90	37.00		
สมรส	126	51.90		
หม้าย/หย่าร้าง	25	10.30		
อื่นๆ	2	0.80		
<b>ระดับการศึกษา</b>			215.83 <sup>a</sup>	0.741
ประถมศึกษา	8	3.30		
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	9.10		

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	
			Chi-Square	p
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	57	23.50		
อนุปริญญา/ปวส.	31	12.80		
ปริญญาตรี	105	43.20		
สูงกว่าปริญญาตรี	20	8.20		
การประกอบอาชีพ(งานด้านบริการทางการแพทย์)			1181.47	0.999
รายได้ต่อเดือน			257.09 <sup>a</sup>	0.026
ต่ำกว่า 10,000	15	6.20		
10,001-20,000	128	52.70		
20,001-30,000	72	29.60		
30,001-40,000	16	6.60		
40,001-50,000	9	3.70		
มากกว่า 50,000	3	1.20		

<sup>a</sup> Fisher's exact test

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) n = 243	Chi-square	p
ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
ระดับสูง	148 (60.90)	289.524	0.086
ระดับปานกลาง	73 (30.00)		
ระดับต่ำ	22 (9.10)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม			
ระดับเพียงพอ	17 (7.00)	1454.48	0.001
ระดับก้ำกึ่ง	75 (30.90)		
ระดับไม่เพียงพอ	151 (62.10)		
การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
ระดับสูง	27 (11.10)	1812.22	0.001
ระดับปานกลาง	113 (46.50)		
ระดับต่ำ	103 (42.40)		

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.026$ )

ระดับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูรส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คือ อ้วนระดับ 2 ซึ่งภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูรมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการจัดอยู่ในระดับสูงนั้น เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อย่างไรก็ตาม แม้คะแนนความรู้จัดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับการดื่มนม 3-4 แก้วต่อวันตอบถูกเพียง 106 คน (ร้อยละ 43.62) ไม่ถึงร้อยละ 50 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดื่มนมตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งเป็นความรู้เฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการสอดคล้องกับข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในศูนย์สุขภาพตติวิยทำงาน ที่พบว่าบุคลากรขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่และโภชนบัญญัติ 9 ประการหรือข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

ผลการศึกษาดังกล่าวใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโครงการกิจกรรมส่งเสริมความรู้เพิ่มเติมทางด้านโภชนาการ

การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ คะแนนเฉลี่ย 30.15 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ย 12.4 คะแนน ส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่ากึ่ง และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คะแนนเฉลี่ย 10.52 คะแนน ส่วนใหญ่ระดับเพียงพอ แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่บุคลากรนั้น ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษางานวิจัยของ สุนันท์ณี ศรีประจันทร<sup>13</sup> ที่พบว่าผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าบุคลากรทำไม่ได้ คือ ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที จำนวน 53 คน (ร้อยละ 21.81) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรยังขาดกิจกรรมการออกกำลังกายขัดแย้งกับงานวิจัยการศึกษาของ พัสพาพร ฤติย์ประไพ และวิรัตน์ ปานศิลา<sup>14</sup> ที่ใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยเทคนิค 351 พืชดภัยอ้วนของบุคลากร ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในโรงพยาบาลพลินธุ์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมด้านการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่แล้วมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับพอใช้ มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ย 36.24 คะแนน สอดคล้องกับสถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ

ประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) ส่วนใหญ่จะรับประทานรสเผ็ดมากที่สุด คำนึงถึงความสะอาดอาหารสำเร็จรูป แซ่แข็งตามร้านสะดวกซื้อกำลังเป็นที่นิยมของคนทั่วไป มีการรับประทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.6) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูรส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับสถิติที่พบว่า มีบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะน้ำหนักเกินค่าดัชนีมวลกายเกินผิดปกติระดับ 1-3 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยังพบปัญหาโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>11</sup> และข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานพบว่า บุคลากรทุกคนบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง รสหวาน และรสเค็ม ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยประเภทที่บุคลากรบริโภคมีความถี่ในการบริโภค 5-7 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ อาหารจานด่วนและอาหารตะวันตก อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน อาหารแปรรูปต่างๆ บุคลากรขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่และโภชนบัญญัติ 9 ประการ ข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลหรืออิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในบุคลากรยังเป็นปัญหาสำคัญ ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ยังมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคเพื่อสุขภาพต่อไปในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา

และการประกอบอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของภิชญ์จิรัชญ์ พชรกุลธนา, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม และวนิดา ดรungskฤทธิชัย<sup>15</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 20 - 59 ปี จำนวน 391 คน มีความชุกโรคอ้วนร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 - 59 ปี พบว่า ปัจจัยในระบบบุคคลที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนประกอบด้วยระดับการศึกษา ( $p = 0.048$ ) เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียงรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.026$ ) แสดงให้เห็นว่า บุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีรายได้ต่อเดือนที่มีพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคได้มากมีกำลังซื้อแต่อาจเลือกซื้ออาหารที่ทำให้ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินได้เชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรายได้ กลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและมีรายได้ปานกลางถึงน้อย ซึ่งพบความชุกของผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีมาก ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารได้เหมาะสมกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำ<sup>16</sup> ผลที่พบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.086$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ หัวหาญ และพรพรรณ มนัสจกุล<sup>17</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคอ้วน พบว่าคะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูร ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับไม่เพียงพอ วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทินี ศรีประจันทร<sup>13</sup> ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจัดอยู่ในระดับปานกลางเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการตั้งทฤษฎีและคณะ<sup>18</sup> ทำการศึกษาอิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารจัดอยู่ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกินจัดอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ ท้าวหาญและพรพรรณ มนัสจกุล<sup>17</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบทของผู้ใหญ่วัยกลางคน (45-59 ปี) จำนวน 189 คน ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน จาก 3 หมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมงานโภชนาการโดยแยกกลุ่มภาวะน้ำหนักเกินออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มอ้วนระดับ 1 ควรจะมีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการให้บุคลากรมีความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ช่วยทำให้เกิดแรงจูงใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มอ้วนระดับ 2 ควรสนับสนุนให้บุคลากรกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลทางสุขภาพทั้งการบริโภคอาหารผนวกกับการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเป็นประจำ ให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมภายในองค์กร ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และกลุ่มอ้วนระดับ 3 ควรจะมีทีมสหวิชาชีพมาร่วมกันดูแลแบบบูรณาการทั้งทางคลินิก การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการจัดบันทึกน้ำหนักร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

**ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป** ศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักปกติกับภาวะน้ำหนักเกิน และศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูรที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถนำข้อมูลมาศึกษาแบบเชิงลึกทางด้านโภชนาการโดยสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง

**กิตติกรรมประกาศ** ขอขอบคุณอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

## เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Nutrition for health promotion operating manual. Bangkok: National Office of Buddhism Printing House; 2015. (in Thai).
2. Caprio S, Daniels SR, Drewnowski A, Kaufman FR, Palinkas LA, Rosenbloom AL, Schwimmer JB. Influence of race, ethnicity, and culture on childhood obesity: Implications for prevention and treatment: A consensus statement of Shaping America's Health and the Obesity Society. *Diabetes Care* 2008; 31(11): 2211–21.
3. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010; 7(1): 1–6.
4. Health Information System Development Office. Thai National Health Examination Survey IV (Child Health) [Internet]. 2019 [cited 2019 December 21]. Available from: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report5.php> (in Thai).
5. Nithitantiwat P, Udomsapaya W. Food consumption behavior among Thai adolescents, impacts, and solutions. *JPNC* 2017; 28(1): 122–128.
6. Zecevic CA, Tremblay L, Lovsin T, Michel L. Parental influence on young children's physical activity. *Int J Pediatr* 2010; 2010: 1–9.
7. World Health Organization Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 2004; 363(9403): 157–63.
8. Yanti N, Ruangchai K. Factors associated with overweight among undergraduate students in a university in Pathum Thani province. *VRURDI* 2021; 16(2): 71–86. (in Thai)
9. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The 2017 Food Consumption Behavior Survey. Bangkok: Social Statistics Division National Statistical Office; 2018. (in Thai)
10. Department of Health, Ministry of Public Health. Percentage of adults aged 30 – 44 with normal body mass index: Health Region Level [Internet]. 2020 [cited 2020 December 21]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/bmi/index?year=2020>. (in Thai)
11. Occupational, Environmental, and Safety Unit, Division of Nursing, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. The 2019 Annual Staff Health Report: Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Nonthaburi: Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute; 2019. (in Thai)
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. In: Akakul T, editors. *Research methodology in behavioral and social sciences*. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2000. (in Thai)
13. Sriprajan S. Health literacy and desirable health behavior of personnel in Health Promotion Center Region 7 Khonkean. *JBCN Bangkok* 2019; 35(1): 277–289. (in Thai)
14. Thitprapai P, Pansila W. Effect of self-efficacy program with the 351 technics for losses weight for, overweight and obesity for health staff in Kalasin Hospital, Muang district, Kalasin province. *J Med Health Sci* 2017; 24(3): 22–32. (in Thai)
15. Pudcharakuntana P, Khungtumneam K, Durongritichtichai V. The factors associated to the prevalence of obesity in adults in Bang Sao Thong Municipality, Samuth Prakan province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015; 16(2): 131–139. (in Thai)
16. Polsiri A. Knowledge, attitudes and behaviors about food consumption of Ramkhamhaeng University undergraduate students. *Ramkhamhaeng Research Journal* 2008; 11(1): 49–60. (in Thai)
17. Sridawruang C, Worawong C, Sriyasak A, Howham C, Manassatchakun P. Relationships between knowledge, attitude, and behavior toward food consumption and physical exercises among rural overweight middle-aged adults. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2020; 14(35): 464–482.
18. Hongkrajok H, Pathumarak N, Masingboon K. Influences of health literacy, perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2016; 43(2): 39–54.