



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม Behavior Consumption of Health Volunteer, in Kampansaeen district, Nakhon Pathom province

(Received: March 5,2023 ; Revised: March 16,2023 ; Accepted: March 19,2023)

อำนาจ ภูศรี¹

Amnat Phusri

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้การบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 315 คน มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบใช้ t-test และ One-way ANOVA และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation)

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.59) ค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.77, S.D. = 0.73) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.61, S.D. = 0.48) ตามลำดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานะสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทางบวก (r = 0.266) แต่ค่านิยมในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทางลบ (r = -0.270) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรม การบริโภคอาหาร อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This research aimed to study knowledge, value and behavior consumption of health volunteer and the factors were related behavior consumption. The samples of health volunteer of Kampangsaeen district amount 315. The samples were obtained from stratified random sampling. The measurement was a questionnaire. A statistical were frequency, percentage, $\bar{X}$, S.D., t-test, one-way ANOVA and pearson correlation.

This research found more than half of a health volunteer was more than 41 years old, graduated at a secondary school. A knowledge was high level. ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.59) A consumption value was high level. ($\bar{X}$ = 3.77, S.D. = 0.73) A behavior consumption was high level. ($\bar{X}$ = 2.61, S.D. = 0.48) A health volunteer had a sex, education, occupation, income and health status that related to behavior consumption at a significant level. (p-value < 0.05) They had a different age that affect a behavior consumption different too at a significant level. (p-value < 0.05) Knowledge was

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

relate with behavior consumption as a protective factor. ($r = 0.266$) A value of consumption was relate with a behavior consumption as a negative factor. ($r = -0.270$) At a significant level. ($p\text{-value} < 0.05$)

Keywords: Behavior Consumption A health volunteer

บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีของมนุษย์ทุกคน แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของมนุษย์¹ อาหารและโภชนาการที่ดียังเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีของทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่ทารก ในครรภ์มารดาจนถึงวัยผู้สูงอายุการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และการได้รับคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่พอเหมาะจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสารอาหารต่าง ๆ ที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว เห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ปี (2570 - 2566) ได้มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของท้องถิ่นด้านสุขอนามัย ระบบผลิตอาหาร และพฤติกรรมบริโภคที่เสริมสร้างสุขภาพผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน² กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ.2562 - 2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา ตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการ ด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561 - 2580 เพื่อพัฒนาให้เกิดกระบวนการส่งเสริมพัฒนาวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักในการบริโภคอาหาร โดยกำหนดเป็นเป้าหมาย ที่สำคัญเพื่อกำหนดมาตรการและดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี³

คนไทยยังคงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ที่ยังเป็นปัญหา คือ การ

บริโภคธัญชาติหวาน มัน เค็ม ที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย^{4,5} รวมทั้งบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน ทั้งประเภทและปริมาณ มองข้ามคุณค่าทางโภชนาการ⁶ จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโรคเมร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงตามความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม กระแสนิยมบริโภคและความสามารถในการเข้าถึงอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ในเขตเมืองที่มักนิยมบริโภคอาหารประเภทตามสั่ง บริโภคอาหารกล่องโฟม/พลาสติก⁶ ร่วมกับค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาติตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ความเร่งรีบ ของกลุ่มวัยทำงาน⁴ และในปัจจุบันมีการใช้สารเคมีต่าง ๆ ยาฆ่าแมลง สารเคมีถนอมอาหาร สารเร่งการเจริญเติบโตของพืช ผัก มีการใช้วัตถุมีพิษเพื่อเพิ่มผลผลิตนอกเหนือจากการใช้ปุ๋ย หากผู้บริโภคไม่ทำความเข้าใจอาหารอาหารก่อนที่จะบริโภค เช่น ไม่ล้างผักให้ถูกต้องเพื่อล้างยาฆ่าแมลงที่อาจติดมากับผัก เป็นต้น ทำให้พบว่าประชาชนนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปโดยหาซื้อจากหาบเร่ แผงลอย หรือร้านอาหารริมถนน ซึ่งมีการปนเปื้อนจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม อาหารหลายชนิดรวมทั้งขนมเค้ก มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐานหรือใช้สารเคมีบางชนิดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในการประกอบอาหาร เช่น สีย้อมผ้า สารบอเรีย็กซ์ ผงเปื้อย ดินประสิว เป็นต้น⁷ เห็นได้ว่าปัญหาการบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญของการพัฒนาบุคคลทุกวัย ดังนั้นจึงควรมีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกบริโภคอาหาร ตลอดจนตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพหากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง⁸

รายงานการป่วยของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2561-2557 .ศ.ตั้งแต่ปี พ.ได้ระบุว่า 2561 โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไตวาย และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และการรายงานสุขภาพของคนไทย 2561⁹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงอัตราการเสียชีวิตของประชากร มีสาเหตุ 4 ใน 3 มาจากโรคไม่ติดต่อเป็นมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสม และจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่มีสาเหตุมาจากอาหาร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงและโรคมะเร็งจำนวนมาก จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจังหวัดนครปฐมปี พ. 2565.ศ.พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 983.69ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าปี พ. 2563.ศ.และปี พ. 2564.ศ.ซึ่งพบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 952.12 และ 901.86 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ จากรายงานสาเหตุการตาย อันดับของจังหวัดนครปฐม 10 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตาย 2564 ปีงบประมาณที่มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ. 2563 .ศ.ในอัตรา ต่อ 49.52 ประชากรหนึ่งแสนคน ในปีพ.ศ. 2565.พบในอัตราซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่อาจเป็นผลมาจากการได้รับ 59.19 สารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยมีสารเคมีปลอมปนอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ ที่ประชาชนบริโภคในการเฝ้าระวังโรค อำเภอชีวิตประจำวัน และจากข้อมูล 2565.ศ.กำแพงแสน ปีพพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1040.89 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าปี พ. 2564.ศ.ที่พบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน 998.53¹⁰

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลในชุมชนที่มีความรู้และเป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งมีส่วนสำคัญ และสร้างเสริม

ศักยภาพของบุคคลนำไปสู่การมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและเป็นการกำลังที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมจำนวน 315 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Yamane

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกคำตอบ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน ข้อ 5) โดยใช้ จำนวน ค่าร้อยละ ((Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่รับประทานและการเลือกซื้ออาหาร แบบวัดความรู้เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวจำนวน 18 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูกต้อง 1 ได้คะแนนเท่ากับ

ตอบผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 25 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึก
ของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของ
ผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของ
ผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ไม่ตรงกับ
ความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดย
ข้อความนั้นมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบคล
กัมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก ข้อความที่เป็นบวก ข้อความที่เป็นลบ

	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย
แบบสอบถามด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ
ด้านการเลือกซื้ออาหาร จำนวน 13 ข้อ ซึ่งเป็นข้อ
คำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)
มี 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบ
แบบสอบถามมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบ
แบบสอบถามมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมี
พฤติกรรมหรือไม่เคยปฏิบัติ

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดย
ข้อความนั้นมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบคล
กั มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก ข้อความที่เป็นบวก ข้อความที่เป็นลบ

คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ 3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2	2
ไม่เคยปฏิบัติ 1	3

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยให้สูตร Kr 20 ของคู
เตอร์-ริชาร์ดสัน เพื่อหาความเชื่อมั่นจากกลุ่มที่มี
ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า
ความเชื่อมั่นของ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภค
อาหารเท่ากับ 0.68

แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภค
อาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มที่มี
ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง โดยหาความเชื่อมั่นแบบ
สัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ของ Cronbach
ได้ผลดังนี้แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภค
อาหาร มีค่าความเชื่อมั่น 0.8123 และพฤติกรรมในการ
บริโภคอาหาร มีค่าความเชื่อมั่น 0.9132

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และ
ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 2565 พฤศจิกายน 25
2565/27 ใบรับรองเลขที่

ผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ส่วน
ใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.10 อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อย
ละ 85.1 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ
45.4 การประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบ
อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.6 มีรายได้ ระหว่าง
5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.8 อาสาสมัคร
สาธารณสุขส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.6

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.59) ค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.73) (และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก) ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.48) (ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้วิเคราะห์การเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศและสถานะสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทางบวก ($r = 0.266$) (แต่ค่านิยมในการบริโภคอาหารมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทางลบ) $r = -0.270$ (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05. ดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.59) ซึ่งเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการของอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมถึงวิธีการเลือกซื้ออาหารให้ได้คุณภาพทั้งอาหารสดและอาหารแห้ง และยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกอาหารในการประกอบอาหารในแต่ละมื้อ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับสารอาหารครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับวารางคณา บุญยงค์ และสุลาลี โลวีรณ¹¹ พบว่า วัยแรงงานในจังหวัดร้อยเอ็ดมีความรู้ทางด้านโภชนาการและทัศนคติในการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ได้รับวิตามินและเกลือแร่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับ กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมุน รังสยาธ¹² เห็นได้ว่า ถึงแม้วัยทำงานหรือวัยผู้สูงอายุจะมีความรู้เรื่องของคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหาร แต่หากต้องวิเคราะห์สารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน ยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน อาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้แม้ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า แต่หากได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง จะสามารถเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคลในชุมชนและครอบครัวของตนเอง

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับค่านิยมในการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหารอาหารในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างให้คุณค่าต่อการบริโภคอาหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในการศึกษารุ่นนี้เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทเป็นส่วนใหญ่ จึงยังมีการบริโภคอาหารที่ถือปฏิบัติสืบทอดกันมา จนกลายเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของบุคคลดังที่ วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์¹³ กล่าวว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นการให้ค่าของตนในสังคมต่อสิ่งนั้น ๆ ในเรื่องอาหาร ค่านิยมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการกิน แม้จะมีการปฏิบัติสืบทอดกันจนกลายเป็นวัฒนธรรมการกิน ไปแล้วแต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงหรือลดหย่อนความเคร่งครัดของวัฒนธรรมนั้นได้โดยที่ค่านิยมมีอิทธิพลมาจากกระแสสังคมและความเจริญด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิตของคนในสังคม จากผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการบริโภคอาหารจากบุคคล ในครอบครัว สังคม และจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้มีการเลือกบริโภคอาหารตามความคิดของตนและสอดคล้องกับรูปแบบการดำรงชีวิตของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมด้านความรู้ ค่านิยม ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เห็นได้ว่าเมื่อความรู้มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ และการให้ความรู้เป็นการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความรู้มากขึ้น การรับรู้ข่าวสารในช่องทางต่าง ๆ เช่น ทีวี วิดีโอ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายโฆษณา และบุคคลสำคัญในครอบครัว เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทำให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ เทพรัตน์ เอื้อธรรมถาวร, ปริญญญา โกวิทย์วิวัฒน์ และกิตติพงศ์ รัตนวงศ¹⁴ และยังสอดคล้องกับสุพรรณิ พุกษา¹⁵ ที่กล่าวว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หากมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดีมีโอกาสในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมาก เช่นเดียวกับ ชลิดา เลื่อมใสสุข และวัชร พืชผล¹ ที่พบว่าระดับความรู้ทางโภชนาการหากความรู้อยู่ในระดับดีก็จะส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีไปด้วย ดังนั้น หากมีควบคุมดูแลหรือปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งให้เกิดพฤติกรรมขึ้นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อาจได้รับผลจากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้มีคะแนนภาพรวมของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมโดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เพศ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่าของอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงแม้ว่าจะมีความละเอียดอ่อนกว่าเพศชาย แต่ในปัจจุบันเพศหญิงต้องผัดขอบในเรื่องของอาหารและโภชนาการของบุคคลในครอบครัวน้อยลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม ที่เปลี่ยนแปลง และมีแหล่งความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายทำให้เพศชายและเพศหญิงได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกันจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศที่ต่างกัน มีการบริโภคอาหารไม่

แตกต่างกัน แต่อาจพบได้ว่าในบางเหตุการณ์เพศมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การเดินทางท่องเที่ยว ที่พบว่าเพศที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร (วิภาดา เนียมรักษา, 2558) ดังนั้น ในการเลือกบริโภคอาหารยังมีสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเลือกซื้ออาหารบริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

2.2 อายุ ผลการวิเคราะห์พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในกลุ่มอายุ ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพรรณิ พลฤๅ¹⁵ และ วิภาดา เนียมรักษา¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่าอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการบริโภคอาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตชนบท ทำให้ผู้ที่มีอายุมากมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการบริโภคสืบทอดมาจากบรรพบุรุษที่เหมือนกัน เนื่องจากอยู่ในสังคมเดียวกันทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่มีความเคยชินที่ได้รับมาตั้งแต่เกิดตั้งแต่ละรอบครัวมีการบริโภคตามอย่างที่เคยปฏิบัติกันมาตามสังคมและวัฒนธรรม ส่วนผู้ที่มีอายุน้อย ได้รับความรู้และมีโอกาสในการรับประทานอาหารมากกว่า และการที่มีอายุต่างกัน โดยเฉพาะผู้ที่อายุมาก จะมีประสบการณ์ในการบริโภคอาหารมากกว่า และเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย จึงทำให้มีการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

2.3 ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่พบว่าประชาชนผู้ใช้

แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า สามารถหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารได้จาก เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และเช่นเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาไม่จำเป็นว่าจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเสมอไป ซึ่งถ้าต้องการมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสามารถศึกษาหาความรู้ได้จากสื่อ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และนอกจากนี้ยังได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มเติม ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร เช่น รสชาติของอาหาร แหล่งอาหารที่สามารถหารับประทานได้ เป็นต้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.4 อาชีพ ผลการวิเคราะห์พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่ประกอบอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม้ว่าจะอยู่ในเขตชนบทแต่มีการติดต่อคมนาคมที่สะดวก ทำให้สามารถเดินทางไปหาซื้ออาหารสำหรับการบริโภคได้สะดวก รวมทั้งมีอาหารให้เลือกรับประทานได้จากหลายแหล่ง เช่น ตลาดสด ตลาดนัดและมีร้านค้าในชุมชนที่มีจำนวนมาก ตลอดจนมีการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านสื่อสารมวลชนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงอิทธิพลภายนอก สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมของชาวตะวันตกและอิทธิพลจากสื่อส่งผลต่อการดำรงชีวิตในการเลือกซื้ออาหารเพื่อความสะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลา จนลืมนึกถึงคุณค่าทางโภชนาการอาหาร ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงานเกิดจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การรับวัฒนธรรม และ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี¹⁴ จึงทำให้มีการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน

2.5 รายได้ ผลการวิเคราะห์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อติศักดิ์ ศรีละออง¹⁷ ที่พบว่ารายได้ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลนั้นเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ประสพการณ์ ความเคยชิน แรงกระตุ้น แรงสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และศาสนา และจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องของอาหารพบว่าครอบครัวที่มีรายได้มากค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะเป็นสัดส่วนน้อยเพราะคนเราเมื่อมีเงินมากขึ้น ก็มักจะใช้เงินส่วนใหญ่ไปในการซื้อสิ่งของอื่นที่มีใช้อาหาร ในครอบครัวที่มีฐานะปานกลางและครอบครัวที่มีรายได้น้อยเมื่อมีรายได้มากขึ้นก็จะใช้จ่ายในเรื่องของการซื้ออาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ ต่อความต้องการมากขึ้นแต่ถ้ามีรายได้เพิ่มขึ้นไปอีก ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอาหารจะคงอยู่ตามเดิมหรือมากกว่าเดิมเพียงเล็กน้อย แต่จะไปเพิ่มทางด้านค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอาหาร เช่น ซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว วิทยุ โทรทัศน์ หรือปรับปรุง ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า การบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05. ($r = 0.266$) อธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ทางบวกด้านการบริโภค ทำให้เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการระมัดระวังในการบริโภค และพยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการบริโภคมาประกอบการพิจารณาเลือกอาหารที่จะบริโภคมากขึ้น ซึ่งความรู้ที่เพิ่มมาจากการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากสื่อต่างๆ ทั้งจากอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ และวิทยุ เป็นต้น¹⁸ ซึ่งอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคต้องเริ่มจากการรณรงค์จากสื่อต่างๆ เป็นสิ่งกระตุ้นและโน้มน้าวให้วัยทำงานหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น¹⁴ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข จะสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจทำให้สามารถเป็นบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมในการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า การบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.270$) อธิบายได้ว่า ค่านิยมด้านการบริโภคที่สืบทอดกัน หรือการเลือกรับประทานอาหารของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไป เกิดจากอิทธิพลภายนอกสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมของชาวตะวันตก และอิทธิพลจากสื่อส่งผลต่อการดำรงชีวิตในการเลือกซื้ออาหารเพื่อความสะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลา จนลืมนึกถึงคุณค่าทางโภชนาการอาหาร ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงานเกิดจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การรับวัฒนธรรม และ



ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี¹⁴ จะเห็นได้ว่า ค่านิยมในการรับประทานอาหารในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งค่านิยมในการบริโภคอาหารบางประเภทได้รับอิทธิพลมาจากชาติตะวันตก ซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากเอเชีย ส่งผลให้เกิดความเสื่อมโทรมทางสุขภาพมากขึ้นอีกทาง

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลในครอบครัว และประชาชนที่รับผิดชอบและควรส่งเสริมค่านิยมทางบวกซึ่งนำไปสู่การบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ โดยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความรู้ มีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น และเป็นการป้องกันการได้รับค่านิยมที่ไม่ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพอันไม่พึงประสงค์ได้อีกทางหนึ่งด้วย

2. หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดทำโครงการส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจ พร้อมทั้งเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดต้นแบบทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อที่จะทำให้ทราบว่ามีปัจจัยใดอีกบ้างที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร

4. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. ชลิตา เลื่อมใสสุข และวัชร พืชผล) .2561(. ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี .วารสารปัญญาภิวัฒน์ .10(3): 73-83.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2566). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ2570-2566 .ศ..
3. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข) .2562(. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ .ศ.2562 – 2566. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรีบริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด: (มหาชน).
4. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานครประเทศ) วิทย์-บริษัทโอ: จำกัด (ไทย
5. สุระเดช ไชยตอกเกีย .(2558) .ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)IHPP.(
6. พิษศาล พันธุ์วัฒนา .พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร .(2562) .สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ขอนแก่น 7,)262.103-93 :(

7. สุภาพร ใจการุณ) .สังวาล สมบูรณ์ และสามารถ วันชนะนะ ,2556(. การตกค้างของสารเคมีฆ่าแมลงในผักพื้นบ้าน
อีสานและอาหารท้องถิ่น .วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .6(3); 122-129.
8. สิริไพศาล ยัมประเสริฐ) .2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์. 15(1): 33-41.
9. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ .(2561) .สุขภาพคนไทย :2561ตายดี วิธีที่เลือก
ได้.อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง :นครปฐม .
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม .(2565). รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
.เอกสารอัดสำเนา .2565
11. วรางคณา บุญยงค์ และสุวลี โลวีกรณ) .2561พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัย .(
.แรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ดวารสารวิจัยสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .11(4): 1-9.
12. กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมุน รังสยาธ.(2557) . ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดสงขลา .วารสารเกษตรศาสตร์ .29-16:(16)35 .(สังคม)
13. วีณะ วีระไวทยะ, ส่งา ดามางษ์ (2541) .พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการ
แพทย์.นนทบุรี:
14. เทพรัตน์ เอื้อธรรมถาวร) .ปริญา โกวทย์วิวัฒน์ และกิตติพงศ์ รัตนวงกต ,2561(. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
จานด่วนกลุ่มวัยทำงาน .วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา .12(1):338-348.
15. สุพรรณิ พุกษา) .2559 .(ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริม .รายงานการวิจัย .
.สุขภาพ
16. วิภาดา เนียมรักษา) .2558 .(ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภคของนักท่องเที่ยวชาว
ไทยในตลาดน้ำอัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามบัณฑิต .วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต .
.วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
17. อติศักดิ์ ศรีละออง .(2542). สังคมจิตวิทยาในการบริโภคอาหารไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด .
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาวิชาสังคมศาสตร์และการแพทย์สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
18. บุชบา อรรถาวิโร(2543) .. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงให้นมบุตรที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
เขต วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข .ราชบุรี 4สุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.