

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหารและพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

ธีรยุทธ มงคลมะไฟ วท.ม.*

ศรีศักดิ์ สุนทรไชย วท.ด.**

วศินา จันทศิริ วท.ด.*

* สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ ได้จำนวน 364 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และประเมินภาวะโภชนาการด้วยค่าดัชนีมวลกาย และอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.0) ทักษะคิดต่ออาหารระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.9) พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี (ร้อยละ 81.3) ค่าดัชนีมวลกายและอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 80.5 และ 78.8 ตามลำดับ) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้ร้อยละ 29.1 และอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกได้ร้อยละ 8.5 นอกจากนี้ความรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังร่วมกันพยากรณ์อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกได้ร้อยละ 10.2 จากผลการวิจัยดังกล่าว ควรส่งเสริมความรู้ทางโภชนาการ และส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเพื่อป้องกันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ทางโภชนาการ, ทักษะคิดต่ออาหาร, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

บทนำ

ประชาชนในปัจจุบัน มีการดำรงชีวิตที่เร่งรีบ ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบเพศ-

ชายร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม²)⁽¹⁾ ซึ่งปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของประชากร

ข้อมูลจากโครงการศึกษาภาระโรคขององค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 58.0 ของโรคเบาหวาน และ

ร้อยละ 21.0 ของโรคหลอดเลือดหัวใจ มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน⁽²⁾ หากสามารถป้องกันควบคุมการเกิดภาวะโรคอ้วน ก็จะสามารถลดโรคได้อีกหลายโรค โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและที่สำคัญคือ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ปกติ ทำให้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานลดลงถึงร้อยละ 58.0 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ชัดเจนที่สุดในมิติของค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล

จากการศึกษาในประเทศไทย พ.ศ.2552 พบว่าต้นทุนรวมต่อสังคมของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีมูลค่า 12,142 ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 0.1 ของ GDP ในปีเดียวกัน⁽³⁾ ทั้งนี้สาเหตุอาจเกิดจากการขาดความตระหนักถึงภัยคุกคามสุขภาพ ตลอดจนขาดความรู้และแนวปฏิบัติในการเลือกรับประทานให้เหมาะสมถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ดังนั้นบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพดีให้กับประชาชนได้ ประชาชนที่สุขภาพดีจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และยังเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้กระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน⁽⁵⁾ ได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเมินภาวะโภชนาการ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นการสร้างเสริมสนับสนุนและการสื่อสารความรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็น 1 ในมาตรการ

ของยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการดำเนินงานเพื่อสุขภาพของประชาชน⁽⁶⁾

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางจังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวน 10,372 คน ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Hsieh FY และคณะ⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้นคือ 364 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยจัดแบ่งประชากรเป็นชั้น 9 กลุ่ม ได้แก่

- 1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 56 คน
- 2) กรมการแพทย์ 34 คน
- 3) กรมควบคุมโรค 41 คน
- 4) กรมการแพทย์แผนไทยฯ 35 คน
- 5) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 51 คน
- 6) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 41 คน
- 7) กรมสุขภาพจิต 35 คน
- 8) กรมอนามัย 37 คน
- 9) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 34 คน

เลือกสุ่มตามสัดส่วน (proportional) ในแต่ละชั้น จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยแจกแบบสอบถามให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้⁽⁸⁾ ซึ่งคุณภาพของแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.905 แบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย แหล่งข้อมูล การได้รับข่าวสาร ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทางโภชนาการ ประยุกต์ใช้แบบสอบ

ถามความรู้ทางโภชนาการที่สร้างขึ้นโดย สุวรรณมา เชียง-ขุนทด และคณะ⁽⁹⁾ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0

คะแนนการแปลผลมี 3 ระดับ คือ

- คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.0 คือระดับดี
- คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60.0 - 79.0 คือระดับปานกลาง
- คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.0 คือ ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่ออาหาร จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การบริโภคผักและผลไม้ และคำถามเชิงลบ 6 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลของทศนคติต่ออาหาร คือ

- คะแนน 4.3 - 5.0 คือ ดีมาก
- คะแนน 3.5 - 4.2 คือ ดี
- คะแนน 2.7 - 3.4 คือ ปานกลาง
- คะแนน 1.9 - 2.6 คือ ต่ำ
- คะแนน 1.0 - 1.8 คือ ต่ำมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ คือ แบบสอบถามที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารกลางวัน และผลไม้สด อาหารที่มีไขมันสูง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย การแปลผลระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ

- คะแนน 2.4 - 3.0 คือ ดี
- คะแนน 1.7 - 2.3 คือ ปานกลาง
- คะแนน 1.0 - 1.6 คือ ควรปรับปรุง

การประเมินภาวะโภชนาการ

1. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ใช้เกณฑ์ประเมินสำหรับคนไทย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง⁽¹⁰⁾ คือ

- 1) ค่าดัชนีน้อยกว่า 18.5 คือ ต่ำกว่าเกณฑ์
- 2) ค่าดัชนี 18.5 - 22.9 คือ ปกติ
- 3) ค่าดัชนีมากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 คือ มากกว่าเกณฑ์

2. อัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (waist/hip ratio: WHR) คำนวณจากสูตรคำนวณอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกมีเกณฑ์ตัดสิน คือ เพศชายมากกว่า 0.9 และเพศหญิง มากกว่า 0.8 ถือว่าอ้วนลงพุง⁽¹¹⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร โดยการให้คำยินยอมของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นอิสระในการตัดสินใจ มีการชี้แจงและให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการอย่างชัดเจนครบถ้วน จากนั้นผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถาม และประเมินภาวะโภชนาการของอาสาสมัคร โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และสะโพก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติบรรยาย ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป สำหรับข้อมูลความรู้ทางโภชนาการเพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบ ผลการศึกษาและการอภิปรายผล จึงกำหนดเกณฑ์อ้างอิง คือร้อยละ 60.0⁽¹²⁾ เป็นจุดตัดสำหรับการศึกษาครั้งนี้

2) สถิติอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติต่ออาหาร พฤติกรรมการบริโภค และภาวะโภชนาการ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 15.4) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 34.9) ระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เกิน 1 ปีแต่ไม่ถึง 3 ปี (ร้อยละ 71.7) ส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิง มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 61.5) มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 70.1) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 78.0) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.4) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร โฆษณาการจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 65.1)

ตอนที่ 2 ความรู้ทางโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.0) รองลงมาคือ ระดับดี (ร้อยละ 31.0) โดยไม่มีผู้ที่มีคะแนนในระดับควรปรับปรุง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกากอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 98.6) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าอาหารประเภทใดบ้างที่มีแคลเซียม (ร้อยละ 41.2) ดังตารางที่ 1

ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่ออาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.9) รองลงมาคือ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 33.5) ไม่พบผู้ที่ได้คะแนนในระดับต่ำและต่ำมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ การบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งได้ (ร้อยละ 61.0) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการดื่มน้ำอัดลมจะทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้-

กระเปร่า (ร้อยละ 39.0) ดังตารางที่ 2

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 81.3) รองลงมาคือคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.7) โดยไม่พบคะแนนในระดับที่ปรับปรุง หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ เลือกซื้ออาหารจากความสะอาดของร้านมากกว่ารสชาติที่อร่อย (ร้อยละ 80.8) ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ รับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว เบเกอรี่ต่างๆ (ร้อยละ 67.8)

ตอนที่ 5 ภาวะโภชนาการ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 80.5) รองลงมามีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 13.5 และมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.0 ส่วนอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 78.8)

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสู่สมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.291 หมายความว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกาย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อสอบถามความรู้ทางโภชนาการ

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สารอาหารประเภทโปรตีนมีประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรงคือข้อใด	219	60.2	145	39.8
2. อาหารในข้อใดมีสารอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่	346	95.1	18	4.9
3. สารอาหารประเภทแคลเซียมมีในอาหารข้อใดมากที่สุด	214	58.8	150	41.2
4. ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกากอาหาร คือข้อใด	359	98.6	5	1.4
5. อาหารชนิดใดเป็นแหล่งพลังงานหลักที่คนไทยบริโภคมากที่สุด	298	81.9	66	18.1
6. ปริมาณ 1 กรัม สารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายมากที่สุดคือข้อใด	319	87.2	45	12.8
7. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใดเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินมากที่สุด	306	84.1	58	15.9
8. หลักในการเลือกรับประทานอาหารข้อใดถูกต้องที่สุด	302	83.0	62	17.0
9. เพราะเหตุใดเราจึงควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่	285	78.3	79	21.7
10. บริโภคอาหารตามข้อใดจึงจะถูกหลักโภชนบัญญัติมากที่สุด	325	89.3	39	10.7

ได้ร้อยละ 29.1 สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y^{\wedge}_{BMI} = 2.663 - 0.325_{(พฤติกรรมการ)}$$

จากตารางที่ 4 ตัวแปรที่เข้าสู่สมการ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความรู้ทางโภชนาการ มีผลทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.120 ซึ่งหมายความว่า

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความรู้ทางโภชนาการ สามารถร่วมกันพยากรณ์อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพกได้ ร้อยละ 12.0 สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y^{\wedge}_{WHR} = 1.927 - 0.203_{(พฤติกรรมการ)} - 0.206_{(ความรู้)}$$

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่ออาหาร

ทัศนคติต่ออาหาร	Mean	SD	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ทำให้เป็นคนทันสมัย*	2.14	1.26	155	42.6	91	25.0	55	15.1	37	10.2	26	7.1
2. บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	4.10	1.29	29	8.0	22	8.0	45	12.4	52	14.3	216	59.3
3. การบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งได้	4.17	1.24	23	6.3	29	8.0	30	8.2	60	16.5	222	61.0
4. การบริโภคอาหารไทย เช่น น้ำพริก ผักลวก ทำให้เป็นคนล้ำสมัย*	1.70	1.17	236	64.8	59	16.2	31	8.5	16	4.4	22	6.0
5. การดื่มซูเปอร์โกสก์ดริงกส์กักตุนช่วยให้เรียนหนังสือหรือทำงานเก่งขึ้น*	2.09	0.87	59	16.2	200	54.9	30	8.2	21	6.5	54	14.8
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้เข้าสังคมได้ดี*	2.36	1.11	70	19.2	176	48.4	61	16.8	29	8.0	28	7.7
7. วัยทำงานไม่จำเป็นต้องมีนมเพราะร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว*	1.96	1.21	185	50.8	74	20.3	60	16.5	22	6.0	23	6.3
8. การดื่มกาแฟทำให้อ่านหนังสือหรือทำงานนานขึ้น*	2.50	1.07	68	18.7	119	32.7	125	34.3	29	8.0	23	6.3
9. การดื่มน้ำอัลมอนด์ทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า*	2.92	0.90	32	8.8	45	12.4	226	39.0	39	10.7	22	6.0
10. อาหารแช่แข็งเหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน	2.50	1.07	37	10.2	206	56.6	53	14.6	38	10.4	30	8.2

*ข้อความทัศนคติต่ออาหารไม่เหมาะสมที่กลับค่าคะแนนแล้ว

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย

ตัวแปร	R^2	Adjust R^2	Constant	F	b	Beta	t	p-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.291	0.085	2.663	33.415	-0.325	-0.291	-5.781	0.000*

* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพก

ตัวแปร	R ²	Adjust R ²	Constant	F	b	Beta	t	p-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.120	0.115	1.927	24.623	-0.203	-0.230	-4.410	0.000*
ความรู้ทางโภชนาการ					0.206	-0.196	-3.771	0.000*

* หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายและอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรสรินทร์ แก้วตา⁽¹³⁾ ที่พบว่าค่าดัชนีมวลกายเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิ์พร⁽¹⁴⁾ พบว่าค่าดัชนีมวลกายและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ส่วนทัศนคติต่ออาหาร ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเพราะปัจจัยดังกล่าวไม่เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางสุขภาพ และมีความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงจากการปฏิบัติงาน การอบรม และสื่อประชาสัมพันธ์ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่ออาหาร และให้ความสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อ และบริโภคอาหารด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งทัศนคติต่ออาหารของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการจะพบว่า ความรู้ทางโภชนาการเท่านั้นที่ส่งผลต่ออัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดารินทร์ ฤกษ์ชัย⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าเมื่อพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทิวาวัน คำบันสี⁽¹⁶⁾ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านต่างๆ แล้ว สะสมไว้ เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ตนเองมีอยู่ ก็จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมตามความรู้ ความเข้าใจที่ตนมีอยู่ ความรู้หรือการรับรู้จึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในเวลาต่อมา

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ เปี้ยชื่อ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกายและดัชนีมวลไร้ไขมัน และสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิลา จำภา⁽¹²⁾ ที่พบว่า ทัศนคติต่ออาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการ คือ เส้นรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ รับรู้ข้อมูลการเกิดโรคจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอยู่ ทำให้เกิดความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง จึงให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารอย่างมาก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข คือ ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงและโรคอ้วนได้ แต่สามารถป้องกัน หรือควบคุมได้โดยการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และต่ำกว่าเกณฑ์โดยจัด

กิจกรรมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้มีภาวะโภชนาการปกติสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การจัดโรงอาหารของแต่ละกรมในกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ผลไม้หลากหลายชนิด อาหารมังสวิวัติ ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น และควรกำหนดนโยบายการลดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ มีการประกวดร้านอาหารสุขภาพภายในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการ และบุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญของการ บริโภคอาหาร ประชาสัมพันธ์ความรู้ทางโภชนาการภายในโรงอาหารของแต่ละกรมในกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้อนุญาตในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด; 2553.
2. World Health Organization. The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. ทักษพล ธรรมรังสี. วิกฤตปัญหาโรคอ้วน ภัยเศรษฐกิจ พิช-สังคม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://rcot.org/datafile/doctor.pdf>
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

6. กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17:1623-34.
8. กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ. เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ม.ป.ป.
9. สุวรรณ ชัยงุณฑ, ชนิตา มัททวงกูร, กุลธิดา จันท์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จุติมา อุดมศรี และคณะ. การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคเหนือ ภายใต้แผนงานวิจัยการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพะ กรมอนามัยจังหวัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.
10. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, International Association for the Study of Obesity, International Obesity Task Force. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Sydney: Health Communications Australia; 2000.
11. Misra A, Bhardwaj S. Obesity and the metabolic syndrome in developing countries: focus on South Asians. Nestle Nutr Inst Workshop Ser 2014;78:133-40.
12. มณฑิลา จำภา. ความรู้ทางโภชนาการที่ทัศนคติต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2557;6:144-14.
13. รสรินทร์ แก้วตา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
14. ปารีชาติ สุขสวัสดิพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันกับการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

15. ดารินทร์ ฤชาชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
16. ทิวาวัน คำบันลือ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข [ปริญญา-
นิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
17. นพวรรณ เปี้ยชื้อ, ดุษณี ทิศนาจันทธานี, สุมาลี กิตติภูมิ, พรรณวดี พุฒวัฒน์. ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล. งามาธิบดีพยาบาลสาร 2552;15: 48-11.

Abstract: Factors of Nutritional Knowledge, Attitude toward Food and Food Consumption Behaviors Affecting Nutritional Status among Personnel in Ministry of Public Health

Teerayoot Mongkolmafai, M.Sc.*; Sarisak Soontornchai, D.Sc.**; Vasina Chandrasiri, D.Sc.*

* School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University; ** School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:211-8.

This cross-sectional analytical study aimed to evaluate knowledge on nutrition, food attitude and food consumption behaviors; and to assess nutritional status as well as to analyze factors affecting nutritional status of personnel in Ministry of Public Health. Sampling was done by stratified random sampling technique. Data of 364 personnel were collected using a food attitude questionnaire and food consumption behavior questionnaire. Nutritional status was assessed by body mass index (BMI) and waist to hip ratio (WHR). The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The study indicated that (1) most of the samples nutritional knowledge and food attitude were at the moderate levels while food consumption behaviors were at the high level; (2) most of them had BMI and WHR at the normal levels of 80.5% and 78.8%, respectively; and (3) from multiple regression analysis, food consumption behaviors correlated significantly with nutritional status at the 0.01 significance level. Food consumption behaviors had predictive BMI and WHR power of 29.1% and 8.5%, respectively. Additionally, nutritional knowledge and food consumption behaviors were significantly correlated with WHR at the 0.01 level with predictive power 10.2%. This study indicated the need to promote nutritional knowledge and proper food consumption behavior in order to prevent overweight and obesity.

Key words: nutritional knowledge, food attitude, food consumption behaviors