

ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากร  
วัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดน  
อันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

อนงค์ คำตัน ส.บ.\*, วันเฉลิม ฤทธิมนต์ ส.ม.\*,  
สุรางค์รัตน์ พ้องพาน วท.ด. (ระบาศติวิทยาคณิศ)\*\*

รับบทความ: 1 มกราคม 2566

ปรับแก้บทความ: 22 มีนาคม 2566

ตอบรับบทความ: 18 เมษายน 2566

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากในกลุ่มวัยทำงานเนื่องจากวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับการทำงาน จึงทำให้เกิดการละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการโดยนิยมรับประทานอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และมีความเครียดสูง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 305 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน และกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test, Exact probability test และ Spearman's Rank Correlation

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง มีทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $\rho=0.15$ ,  $p\text{-value}=0.011$ )

**สรุป:** หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกตามหลักโภชนาการ สำหรับวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

**คำสำคัญ:** วัยทำงาน, กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ภาวะโภชนาการเกิน

\* ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**Food Consumption Behavior Factors Affecting the Overnutrition Status of the  
Karen Ethnic Working Age Groups in the Border and Security Villages Under  
the Royal Initiatives, Wiang Nuea Sub-district, Pai district,  
Mae Hong Son Province**

Anong Kumtan B.P.H.\*, Wanchalerm Rittimon M.P.H.\*,  
Surangrat Pongpan D.Sc. (Clinical Epidemiology)\*\*

Received: January 1, 2023

Revised: March 22, 2023

Accepted: April 18, 2023

## Abstract

- Background:** Overnutrition is a common health problem among working people because they often neglect their own health care while spending time at work. There are several risk factors that can affect health, including consuming non-nutritive foods and preferring sweetened, oily, and salty foods. Additionally, not getting enough rest, lack of regular exercise, smoking, drinking, and experiencing high levels of stress can contribute to overnutrition, obesity, and non-communicable diseases.
- Objective:** To study food consumption behavior factors that affect to the overnutrition status of the Karen ethnic population.
- Study design:** A cross-sectional study. The sample were 305 person was divided into two groups: overnutrition and normal nutritional status. Collected the data by structured questionnaire. Descriptive statistics were used to explain information. Data were analyzed by t-test, Exact probability test, and Spearman's rank correlation.
- Results:** Both sample groups had a high level of knowledge about food consumption behavior, moderate level of attitudes and practices about food consumption behavior. Food consumption behavior factors that affect overnutrition include: behavior practice ( $\rho=0.15$ ,  $p\text{-value}=0.011$ ).
- Conclusion:** Public health organizations should carry out health promotion activities in terms of healthy food consumption behavior for highland working-age ethnic groups to prevent overnutrition and obesity and reduce the incidence of chronic non-communicable diseases.
- Keywords:** Working Age, Karen Ethnic Group, Food Consumption Behavior, Overnutrition

---

\* Health Promotion Group, Health Center of Ethnic Groups, Marginal People and Migrant Workers

\*\* Lecturer of the Faculty of Public Health, Thammasart University

## บทนำ

ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคอ้วน<sup>(1)</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มีการแบ่งเกณฑ์ค่าระดับดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.เมตร แสดงว่าเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ตร.เมตร หมายถึง อ้วน สำหรับประชากรในเอเชียมีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่มโดยที่ค่าดัชนีมวลกายที่ 23-24.99 กก./ตร.เมตร หมายถึง ภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.เมตร หมายถึง อ้วน<sup>(2)</sup> จากข้อมูลระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่ากลุ่มวัยที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน เป็นช่วงวัยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี พบว่ามีร้อยละประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติเพียงร้อยละ 47.51<sup>(3)</sup> เนื่องจากวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่มีจำนวนประชากรมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ร้อยละ 67.10<sup>(4)</sup> สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบว่าวัยทำงานมีจำนวน 42,428,971 คน คิดเป็นร้อยละ 64.12 ของประชากรไทยทั้งหมด<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจและมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศและทั่วโลกการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในโลกปัจจุบันจึงทำให้วัยทำงานส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับการทำงาน

มากกว่า 8-12 ชั่วโมง<sup>(6)</sup> เกินข้อกำหนดมาตรฐานของกรมแรงงานได้กำหนดเวลาทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน<sup>(7)</sup> จึงก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการบริโภคอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความเครียดสูง และมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ และส่งผลการเกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน<sup>(8)</sup>

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ปี 2563 พบว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกินจนถึงโรคอ้วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีดัชนีมวลกายน้ำหนักเกินจนถึงโรคอ้วนในเพศชาย ร้อยละ 55.82 เพศหญิงร้อยละ 63.15<sup>(8)</sup> ใกล้เคียงการสำรวจข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพฯ วัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ มีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงโรคอ้วนร้อยละ 48.36<sup>(9)</sup> ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโภชนาการเกินส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่พบในผู้ที่รับประทานอาหารประเภทไขมันสูง อาหารสำเร็จรูป และรับประทานอาหารในปริมาณมาก<sup>(10)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พบว่าวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักมากกว่า 3 มื้อร้อยละ 8.70 รับประทานอาหารมื้อหลักที่รับประทานเป็นประจำคือรสหวาน ร้อยละ 31.61 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 77.44 รับประทานอาหารสำเร็จรูปร้อยละ 59.33 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำร้อยละ

30.61 มีการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 55.80<sup>(11)</sup> ใกล้เคียงการสำรวจข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ มีการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหารร้อยละ 79.85 และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานร้อยละ 82.28<sup>(9)</sup> จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคลมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีอัตราการตายก่อนวัยอันควร ส่งผลให้ภาครัฐแบกภาระค่าใช้จ่ายมากกว่าแสนล้านบาท กระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม<sup>(12)</sup> ซึ่งการเสียชีวิตในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน พบ 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพบว่าเพศชายมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดร้อยละ 11.12 รองลงมาโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 7.80 ส่วนในเพศหญิงมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดร้อยละ 14.6 รองลงมาโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดมีสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 8.81<sup>(13)</sup>

จะเห็นได้ว่าการมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน นั้นล้วนเกิดมาจากปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งในวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวอย่างแพร่หลาย เนื่องจากในกลุ่มชาติพันธุ์มีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่มีรูปแบบเฉพาะ แตกต่างจากพื้นที่ปกติ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) ตำบล

เวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของพื้นที่ในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกตามหลักโภชนาการเหมาะสมตามบริบทกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่มีบริบทเป็นพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาของสุระเดช ไชยตอกเกี้ยว<sup>(14)</sup> ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านการดูแลภาวะโภชนาการ และปัจจัยเอื้อที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการแบ่งกรอบในการศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการ



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการเลือกแบบสอบถามที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยได้มีการดัดแปลงแบบสอบถามของ สุระเดช ไชยตอกเกี้ย<sup>(14)</sup> ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติโรครวมพันธุ์ในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ ซึ่งแบบสอบถาม

เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ และเติมคำจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก และด้านลบ ซึ่งการให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom 1971<sup>(16)</sup> ดังนี้

ระดับการประเมิน	คะแนนคิดเป็นร้อยละ	ค่าคะแนน
ความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100	ช่วงคะแนน 12 – 15 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79	ช่วงคะแนน 9 – 11 คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 – 59	ช่วงคะแนน 0 – 8 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก และข้อคำถามด้านลบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเป็น

ข้อคำถามด้านบวก เห็นด้วย = 3 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามด้านลบ เห็นด้วย = 1 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน แบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom 1971<sup>(16)</sup> ดังนี้

ระดับการประเมิน	คะแนนคิดเป็นร้อยละ	ค่าคะแนน
ทัศนคติระดับดี	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100	ช่วงคะแนน 36 – 45 คะแนน
ทัศนคติระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79	ช่วงคะแนน 27 – 35 คะแนน
ทัศนคติระดับไม่ดี	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 – 59	ช่วงคะแนน 0 – 26 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก และข้อคำถามด้านลบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเป็น

ข้อคำถามด้านบวก เห็นด้วย = 3 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามด้านลบ เห็นด้วย = 1 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ Bloom 1971<sup>(16)</sup> ดังนี้

ระดับการประเมิน	คะแนนคิดเป็นร้อยละ	ค่าคะแนน
การปฏิบัติระดับดี	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100	ช่วงคะแนน 84 – 105 คะแนน
การปฏิบัติระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79	ช่วงคะแนน 63 – 83 คะแนน
การปฏิบัติระดับไม่ดี	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 – 59	ช่วงคะแนน 0 – 62 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยผลการตรวจสอบพบว่า ค่า IOC เท่ากับ 0.81 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับวิทยากรกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.87, 0.85 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธี KR 20 มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองน้อย และผู้นำชุมชนในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 4 หมู่บ้าน ในการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ วิทยากรกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงอายุ 15-59 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล  
- ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง

- กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามใช้เวลาตอบแบบครั้งเดียวโดยเฉลี่ยรายละ 20-30 นาที

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล

5) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test, Exact probability test

3) วิเคราะห์ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้ Spearman's Rank Correlation โดยทำการทดสอบกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

#### พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) ซึ่งได้รับการอนุมัติทำการศึกษาวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 19/2565

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.64 มีอายุระหว่าง 30-44 ปี มากที่สุดร้อยละ 48.61 อายุเฉลี่ย  $39.40 \pm 9.93$  ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 35.42 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 93.17 และไม่มีโรคกรรมพันธุ์ในครอบครัวร้อยละ 84.47 สำหรับกลุ่มภาวะโภชนาการปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.64 มีอายุระหว่าง 30-44 ปี มากที่สุดร้อยละ 39.13 อายุเฉลี่ย  $38.12 \pm 11.70$  ปี มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 29.19 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.97 และไม่มีโรคกรรมพันธุ์ในครอบครัวร้อยละ 83.33 โดยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ( $p=0.108$ ) อายุเฉลี่ย ( $p=0.256$ ) ระดับการศึกษา ( $p=0.764$ ) โรคประจำตัว ( $p=0.527$ ) และประวัติโรคกรรมพันธุ์ในครอบครัว ( $p=0.876$ ) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	ภาวะโภชนาการ				p-value
	เกิน (n=144)		ปกติ (n=161)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	61	42.36	84	52.17	0.108
หญิง	83	57.64	77	47.83	
<b>อายุ (ปี)</b>					
15-29	25	17.36	41	25.47	0.256
30-44	70	48.61	63	39.13	
45-59	49	34.03	57	35.48	
Mean±SD	39.40 ± 9.93		38.12± 11.70		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	13.19	20	12.42	0.764
ประถมศึกษา	51	35.42	47	29.19	
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	11.81	18	11.18	
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	38	26.39	47	29.19	
อนุปริญญา/ปวส.	5	3.47	10	6.21	
ปริญญาตรี	14	9.72	19	11.80	
<b>โรคประจำตัว</b>					
ไม่มี	150	93.17	131	90.97	0.527
มี	11	6.83	13	9.03	
<b>ประวัติโรคกรรมพันธุ์ในครอบครัว</b>					
ไม่มี	136	84.47	120	83.33	0.876
มี	25	15.53	24	16.67	

\*ค่า p-value จากสถิติ t-test, Exact probability test

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ				*p-value
	เกิน (n=144)		ปกติ (n=161)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับสูง (12 – 15 คะแนน)	97	67.36	116	72.05	0.669
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	41	28.47	40	24.84	
ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน)	6	4.17	5	3.11	

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มภาวะโภชนาการเกิน มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.61 รองลงมาคือ มีทัศนคติอยู่ในระดับดีร้อยละ 20.14 และมีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 6.25 สำหรับกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม

การบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.02 รองลงมาคือ มีทัศนคติอยู่ในระดับดีร้อยละ 17.39 และมีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 5.59 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.816) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ				p-value
	เกิน (n=141)		ปกติ (n=161)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับดี (36 – 45 คะแนน)	29	20.14	28	17.39	0.816
ระดับปานกลาง (27 – 35 คะแนน)	106	73.61	124	77.02	
ระดับไม่ดี (0 – 26 คะแนน)	9	6.25	9	5.59	

\*ค่า p-value จากสถิติ t-test

การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มภาวะโภชนาการเกิน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 95.14 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ

4.17 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 0.69 สำหรับกลุ่มภาวะโภชนาการเกิน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 90.68 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 6.83 และมี

การปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 2.48 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม

การบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.012$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ				p-value
	เกิน (n=144)		ปกติ (n=161)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับดี (81 – 102 คะแนน)	1	0.69	4	2.48	0.012
ระดับปานกลาง (61 – 80 คะแนน)	137	95.14	146	90.68	
ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนน 0 – 60 คะแนน)	6	4.17	11	6.83	

ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยที่ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการเกิน โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.15 และขนาดของความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.011$ ) สำหรับระดับความรู้เกี่ยวกับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการเกิน โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.363$ ) และระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการเกิน โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ -0.02 และขนาดของความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.682$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะที่ศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในพื้นที่หมู่บ้าน พมพ.

ลักษณะที่ศึกษา	Spearman's	
	Rho	p-value
ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	0.05	0.363
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	-0.02	0.682
ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	0.15	0.011

## วิจารณ์

ประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้าน พมพ. มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 47.21 พบในเพศหญิงร้อยละ 57.64 เพศชายร้อยละ 42.36 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เอกพลากรและคณะ<sup>(8)</sup> พบว่าประชาชนไทยวัยทำงานมีความชุกของภาวะอ้วนมากในเพศหญิงร้อยละ 46.4 และเพศชายร้อยละ 37.8 โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของภิชฐ์จิรัชญ์ พัชรกุลธนา<sup>(17)</sup> ที่พบว่าความชุกโรคอ้วนร้อยละ 57.54 ส่วนใหญ่พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.44 อยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลายอายุ 50-59 ปี จะเห็นได้ว่าวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินเป็นจำนวนมากจึงจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งเสริมการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินโรคอ้วน และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะโภชนาการเกิน

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุระเดช ไชยตอกเกี้ย<sup>(14)</sup> ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีวิถีชีวิตเรียบง่ายตามบริบทของชุมชนโดยอาศัยอยู่กับป่าและธรรมชาติ มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังผ่านวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ฯ ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติ

พันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ปี2563<sup>(9)</sup> ที่พบว่าวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีการดำรงชีวิตตามวิถีทางธรรมชาติ โดยพฤติกรรมบริโภคส่วนใหญ่มีพื้นฐานจากความรู้ดั้งเดิมที่มีการกินอยู่อย่างเรียบง่ายและความรู้มีการถ่ายทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น เกิดการเรียนรู้จากพ่อแม่ เครือญาติ และคนในชุมชน จนเกิดเป็นองค์ความรู้และภูมิปัญญา

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารังคณา บุญยงค์ และคณะ<sup>(18)</sup> ที่พบว่าทัศนคติการบริโภคอาหารโดยรวมของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องข้อมูลเชิงคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ฯ ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ปี2563<sup>(9)</sup> ที่พบว่าวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เรียบง่ายตามบริบทของชนเผ่า ทั้งนี้เป็นผลมาจากการได้รับการอบรม การเรียนรู้จากสังคม สภาพแวดล้อม รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ที่กลายเป็นแบบอย่างในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลทั้งที่เป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อดั้งเดิมที่ถ่ายทอดกันมา โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อทัศนคติของบุคคลในการแสดงซึ่งพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ แต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของสุระเดช ไชยตอกเกี้ย<sup>(14)</sup> และการศึกษาของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การเติมเครื่องปรุงในการประกอบอาหารและก่อนรับประทานอาหาร โดยเครื่องปรุงพบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เกลือ ผงชูรส และผงปรุงรส (รสดี), ซุปก้อน ซึ่งเป็นเครื่องปรุงที่มีปริมาณโซเดียมสูง การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมาก เช่น การปรุงรสชาติอาหารให้มีรสเค็ม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต<sup>(20)</sup> และจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานตอนกลางที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตามวิถีชีวิตวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องการสำรวจข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ฯ ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ปี2563<sup>(9)</sup> ที่พบว่าวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง มีวิถีบริโภคที่มีการเลือกใช้เครื่องปรุงและวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่นตามฤดูกาลมาประกอบอาหารโดยไม่ผ่านกระบวนการแปรรูป ทำให้มีรสชาติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ และมีส่วนผสมของ

อาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกายอย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์

## สรุป

การศึกษานี้ครั้งพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการเกิน การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ การเติมเครื่องปรุงในการประกอบอาหารและก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำ โดยเครื่องปรุงพบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เกลือ ผงชูรส และผงปรุงรส (รสดี), ซุปก้อน ซึ่งเป็นเครื่องปรุงที่มีปริมาณโซเดียมสูง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกตามหลักโภชนาการ สำหรับวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ลดความเสี่ยง และสามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนได้

## ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันให้เกิดนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารถูกตามหลักโภชนาการ เหมาะสมตามบริบทชนเผ่า และสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ลดความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินได้เหมาะกับวิถีของตนเอง

2) ควรมีการดำเนินงานแบบบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อให้

ตระหนักถึงความสำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ถูกตามหลักโภชนาการ โดย สอดคล้องตามบริบท วัฒนธรรมของพื้นที่ และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อ โภชนาการเกิน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยทางด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภค ที่แตกต่างกันของแต่ละชนเผ่า และปัจจัยอื่นๆ ที่มี ผลต่อภาวะโภชนาการเกิน

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ โดย การศึกษาเชิงคุณภาพ รวมถึงศึกษาอุปสรรคปัญหา ที่ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกหลัก โภชนาการเพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สุรพันธ์ แสงสว่าง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ เป็นที่ปรึกษาที่เป็น ประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณนางสาว บังเอิญ ทองมอญ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย นางโสพิณ หมอกมาเมิน และนางสาวอนุสรณ์ กันธา ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอป่าตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านเมือน้อย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ กลุ่มวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์ กะเหรี่ยง อายุ 15-59 ปี ที่ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่ม ตัวอย่างงานวิจัย และเป็นผู้ตอบแบบสอบถามใน การวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี. เอกสารประกอบการสอน โภชนาการและโภชนบำบัด [อินเทอร์เน็ต]. 2559[เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: Error! Hyperlink reference not valid.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: Error! Hyperlink reference not valid.
3. กรมอนามัย. ข้อมูลเฝ้าระวังกลุ่มวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565[เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้ จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/surveillance/default/index?year=2022>
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. วัยทำงานกับการ ดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป.[เข้าถึง เมื่อ 4 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://service.nso.go.th/nso/web/article/article\\_57.html](http://service.nso.go.th/nso/web/article/article_57.html)
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากร ศาสตร์ ประชากรและเคหะ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: Error! Hyperlink reference not valid.

6. วุชิตา คงดี. สถานการณ์ “โรคปัจจุบัน” ของกลุ่มคนวัยทำงานใน”โลกปัจจุบัน” [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: Error! Hyperlink reference not valid.
7. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. กฎหมายแรงงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.labour.go.th/index.php/hm8/59-2011-06-02-10-06-00>
8. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์; 2564.
9. กรมอนามัย. การสำรวจข้อมูลด้านการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกกลุ่มวัยในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนา เพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) และหมู่บ้าน ยามชายแดน. ลำปาง: ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย; 2564.
10. นิชาภา เลิศชัยเพชร. พฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะน้ำหนักเกินของประชากรวัยแรงงาน: กรณีศึกษาพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย; 2563.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2560.
12. มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. นนทบุรี: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์; 2564.
13. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ. 2562 เบาหวานความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง [อินเทอร์เน็ต]. 2562[เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: Error! Hyperlink reference not valid.
14. สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2558;68-78.
15. Cochran WG. Sampling Techniques. New York: London; 1963.
16. Bloom B, Mastery learning. New York: Holt: Rinehart & Winston; 1971.
17. ภิษฐ์จิรัชญ์ พัชรกุลธนา, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, วนิตา ดรungskฤทธิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่เขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก 2558;5(2):131-8.
18. วราภรณ์ บัญยงค์, สุวลี โล่วิกรณณ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 11(4):1-9.

19. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, พรพรรณ มนัสจกุล.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563;14(35): 464-82.
20. โรงพยาบาลราชวิถี. โขเทียมตัวร้ายทำลายสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558[เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rajavithi.go.th/rj/?p=36>

09