

**EFFECT OF HEALTH EDUCATION ACTIVITIES ON HIGH LIPID FOOD CONSUMPTION
BEHAVIOR OF PEOPLE IN BAN BUENGKALAM, ONGKHARAK DISTRICT,
NAKHON NAYOK PROVINCE**

Songpol Tornee, Singha Chankhaw, Narut Sahanavin, Sapsatree Santaweasuk, Jirawan Torit
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

Abstract

The purpose of this research was to study the effect of health education activities on high lipid food consumption behavior of people in Ban Buengkalam, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. The study design was one group pre-test post-test design. The study samples were fifty people in Ban Buengkalam, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province who were willing to enroll in this study. Health belief model and social support were applied in each health education activities. High lipid food consumption behavior consisted of knowledge, attitude and practice on high lipid food consumption. The research instruments were health education activities and high lipid food consumption behavior questionnaires. Percentage, mean, standard deviation and dependent samples t-test were applied for data analysis. The results indicated that after participating in the health education activities, the people had significantly better knowledge, attitude and practice on high lipid food consumption than before participating in the health education activities at the 0.01 level. Therefore, health education activities should be performed among these people for continued enhancing their appropriate knowledge, attitude and practice on high lipid food consumption.

Key word : Health education activities , High lipid food consumption behavior

ผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชน บ้านบึงกล้า อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ทรงพล ต่อณี, สิงหา จันทน์ขาว, นรุตตม์ สหนาวิณ, ทรัพย์สตรี แสนทวิสุข, จิรวรรณ ตอฤทธิ
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนบ้านบึงกล้า อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษากลุ่มเดี่ยวแบบทดสอบก่อนและหลัง (One group pre-test post-test design) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนบ้านบึงกล้า อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน 50 คน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกนำมาใช้ในแต่ละกิจกรรมสุขศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ กิจกรรมสุขศึกษา และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Dependent samples t-test) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงที่ถูกต้องในประชาชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ กิจกรรมสุขศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง

บทนำ

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไป จากอดีต การประกอบอาชีพที่ต้องเร่ร่อน มีการมองข้ามการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง รวมไปถึงการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการบริโภคอาหารไขมันสูง ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2556 ในด้านการบริโภคอาหารจากประชากรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ พบว่า ประชากรในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการรับประทานอาหารที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน ได้แก่ อาหารประเภทผัดและทอดสูงกว่าภาคอื่นๆ (มากกว่าร้อยละ 40) ส่วนอาหารในกลุ่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพหากบริโภคมากเกินไป พบว่าในกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง ส่วนใหญ่คนไทยรับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 48.1) รองลงมาคือ รับประทาน 3-4 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 21.8) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2556 : 1-4) การบริโภคอาหารไขมันสูงเป็นประจำจะส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อม (Artherosclerotic cardiovascular disease) ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิต ของประชาชนไปในทางที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย การบริโภคไขมันเพิ่มขึ้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงเป็นมาตรการสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันโรคและลดอัตราการป่วยและตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (เขมิกา โรจน์ทั้งคำ. 2551: 1-4)

จากการดำเนินงานโครงการบริการวิชาการตามโครงการบูรณาการบริการวิชาการสาธารณสุขศาสตร์กับการเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพ ในพื้นที่บ้านบึงกล้า ตำบลศิระกระเปือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนพบว่า ประชาชนมีปัญหาในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง นอกจากนั้นจากการจัดลำดับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการทำประชาคมเพื่อหาความตระหนักและความต้องการในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าประชาชนต้องการให้มีการจัดกิจกรรมทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัญหาพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจัดอยู่ในลำดับที่ 1 ดังนั้นเพื่อเป็นการบูรณาการบริการวิชาการในชุมชนกับการวิจัย คณะผู้วิจัยจึงทำการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรม (Rosenstock, Strecher & Becker. 1988: 175-183) ร่วมกับการใช้แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมและปรับเปลี่ยนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงที่เหมาะสมอันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนบ้านบึงกล้า อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชน
2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงที่ถูกต้อง

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนบ้านบึงกล้า ตำบลศิระชะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 50 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาและรับการประเมินอย่างครบถ้วน ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ รวมทั้งได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมที่จะได้รับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยนี้ได้ตามความต้องการ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง
2. เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษากลุ่มเดียวแบบทดสอบก่อนและหลัง (One group pre-test post-test design) โดยนำผลที่ได้จากการทดสอบทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารไขมันสูง อันตรายของอาหารไขมันสูง โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ จากการบริโภคอาหารไขมันสูง ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารไขมันสูง ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารไขมันสูง อาหารแลกเปลี่ยนและกำหนดเมนูอาหารที่เหมาะสม การรณรงค์ตามบ้านเพื่อแจกปฏิทินความรู้เกี่ยวกับเมนูอาหารไขมันต่ำ นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนคอยกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยผู้ที่ตอบได้ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน และผู้ที่ตอบไม่ถูกต้องจะได้ 0 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 4 โดยข้อความทางบวกถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 4 คะแนน และ ข้อความทางลบถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 1 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 4 โดยข้อความทางบวกถ้าตอบปฏิบัติเป็นประจำ จะได้ 4 คะแนน และ ข้อความทางลบถ้าตอบปฏิบัติเป็นประจำ จะได้ 1 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบที่ระดับ 0.01 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา โดยใช้การทดสอบค่าที (Dependent samples t-test)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนบ้านบึงกล้า อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.00 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 40.00 การนับถือศาสนาพบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 82.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.00 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.00

จากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ดังรายละเอียดตามตาราง 1 – 6

ตาราง 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

ข้อคำถาม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	สุขศึกษา		สุขศึกษา	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง	0.66	0.47	0.92	0.27
2. การรับประทานอาหารโดยปรุงจากวิธีต้ม นึ่ง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร	0.72	0.45	0.94	0.23
3. การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอด หรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยวชวชี่ ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	0.82	0.38	0.96	0.19
4. การรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบทอดเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับไขมันและเกลือสูง	0.84	0.37	0.90	0.30
5. การรับประทานไข่ไก่จะได้รับโคเลสเตอรอลมากกว่ารับประทานทานไข่คนกระทา	0.46	0.50	0.84	0.37
6. การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง	0.58	0.49	0.92	0.27
7. การรับประทานชาวม กาแฟ ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะไขมันสูง	0.60	0.49	0.86	0.35
8. ครีมเทียมที่ใส่ในกาแฟไม่สามารถทำให้เกิดโรคไขมันในเลือด	0.58	0.49	0.90	0.30
9. ไขมันในเนื้อปลาเป็นไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	0.86	0.35	0.96	0.19
10. ภาวะไขมันในเลือดสูงอาจส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้	0.76	0.43	0.94	0.23

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาตามตาราง 1 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มมากขึ้นในทุกข้อ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ ไขมันในเนื้อปลาเป็นไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบทอดเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับไขมันและเกลือสูง และ การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอด หรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยวชวชี่ ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอด หรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยวชวชี่ ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ไขมันในเนื้อปลาเป็นไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหาร

โดยปรุงจากวิธีต้ม หนึ่ง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร และ ภาวะไขมันในเลือดสูงอาจส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

การประเมิน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา	50	6.88	1.52	10.14 *	< 0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา	50	9.14	0.94		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเท่ากับ 6.88 (SD = 1.52) แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มขึ้นเป็น 9.14 (SD = 0.94) ซึ่งจากการทดสอบพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 3 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

ข้อความ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	สุขศึกษา		สุขศึกษา	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. คิดว่าคนอ้วนเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคหัวใจได้	3.10	0.67	3.58	0.53
2. คิดว่าเนื้อสัตว์ติดมันเมื่อนำมาประกอบอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน	2.76	0.62	3.48	0.50
3. คิดว่าการรับประทานอาหารหวานไม่เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง	2.30	0.46	3.32	0.62
4. คิดว่าการรับประทานแกงกะทิ เช่นแกงมัสมั่นเป็นประจำไม่ส่งผลต่อสุขภาพ	2.82	0.56	3.58	0.57
5. คิดว่าน้ำมันจากสัตว์จะปรุงอาหารอร่อยกว่าน้ำมันพืช	3.08	0.52	3.48	0.50
6. คิดว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติก็สามารถรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันได้	3.02	0.62	3.64	0.48
7. คิดว่าอาหารประเภทต้ม หนึ่ง ดีต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภททอด	3.42	0.49	3.70	0.46
8. คิดว่าการดื่มหมพร่องมันเนยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกวัย	2.64	0.59	3.48	0.61
9. คิดว่าการรับประทานโรตีสายไหมส่งผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูง	3.22	0.50	3.52	0.54
10. คิดว่าการบริโภคไข่มื้อทำให้มีไขมันในเลือดสูงได้	3.42	0.57	3.78	0.41

จากการประเมินเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาตามตาราง 3 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีคะแนนเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มมากขึ้นในทุกข้อ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ คิดว่าอาหารประเภทต้ม นั้น ดีต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภททอด คิดว่าการบริโภคไขทุกมื้อทำให้มีไขมันในเลือดสูงได้ และ คิดว่าการรับประทานโรตีสายไหมส่งผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูง แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ คิดว่าการบริโภคไขทุกมื้อทำให้มีไขมันในเลือดสูงได้ คิดว่าอาหารประเภทต้ม นั้น ดีต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภททอด และ คิดว่าผู้ที่ไม่น่าหนักปกติก็สามารถรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันได้

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

การประเมิน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา	50	2.97	0.19	19.09 *	< 0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา	50	3.55	0.18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเท่ากับ 2.97 (SD = 0.19) แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มขึ้นเป็น 3.55 (SD = 0.18) ซึ่งจากการทดสอบพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 5 การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

ข้อความ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	กิจกรรมสุขศึกษา		กิจกรรมสุขศึกษา	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่	2.60	0.53	2.92	0.48
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋	2.46	0.57	2.72	0.49
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวอบกรอบ ข้าวเกรียบ	3.64	0.48	3.78	0.41
4. รับประทานผักวันละไม่น้อยกว่า 500 กรัม (5 ทัพพี)	3.44	0.64	3.68	0.51
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น ก๋วย บวชชี	2.82	0.56	3.12	0.55
6. รับประทานผลไม้สดรสไม่หวาน เช่น แอปเปิ้ล สาลี่ ชมพู ฝรั่ง	2.64	0.59	2.88	0.62
7. รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ	3.54	0.50	3.70	0.46
8. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำจากเนยหรือครีม เช่น คูกี้ เค้ก	3.46	0.54	3.78	0.41
9. หลีกเลี่ยงการประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันจากสัตว์	3.36	0.59	3.62	0.49
10. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกง เขียวหวาน มัสมั่น	2.46	0.50	2.60	0.49

จากการประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาตามตาราง 5 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีคะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มมากขึ้นในทุกข้อ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวอบกรอบ ข้าวเกรียบ รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ และ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำจากเนยหรือครีม เช่น คูกี้ เค้ก แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวอบกรอบ ข้าวเกรียบ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำจากเนยหรือครีม เช่น คูกี้ เค้ก และ รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

การประเมิน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา	50	3.04	0.19	11.34 *	< 0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา	50	3.28	0.13		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเท่ากับ 3.04 (SD = 0.19) แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มขึ้นเป็น 3.28 (SD = 0.13) ซึ่งจากการทดสอบพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารไขมันสูงดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชนบ้านบึงเกล้า อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาสรุปได้ว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา โดย หลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากกิจกรรมสุขศึกษาประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารไขมันสูงซึ่งมีการอธิบายโดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ และใช้สื่อประกอบการสอนอย่างเห็นภาพ มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนซักถามข้อสงสัย นอกจากนี้ยังมีการเน้นย้ำถึงความรู้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มขึ้น รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารไขมันสูง ดังนั้นภายหลังจากที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาจึงทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มักเกิดขึ้นรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน หรือเสริมพลังซึ่งกันและกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะมีผลช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงจึงส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติซึ่งเจตคตินั้นรวมถึงความเชื่อ และความรู้สึกของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงซึ่งจะเป็นตัวนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ โดยจะบอก

แนวโน้มของประชาชนในการกระทำพฤติกรรม จึงส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชน (สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์. 2553: 81)

นอกจากนั้นในการศึกษานี้ยังได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Glanz, Rimer & Lewis. 2002: 52 ; Glanz & Bishop. 2010: 399-418) ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของอาหารไขมันสูง รวมทั้งผลเสียจากการใช้น้ำมันปาล์มซึ่งมีกรดไขมันอิ่มตัวสูงในการประกอบอาหาร โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ จากการบริโภคอาหารไขมันสูง ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารไขมันสูง ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารไขมันสูง อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดเมนูอาหารที่เหมาะสม การรณรงค์ตามบ้านเพื่อแจกปฏิทินความรู้เกี่ยวกับเมนูอาหารไขมันต่ำ นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนคอยกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไขมันสูงที่ถูกต้อง จากกิจกรรมดังกล่าวจึงส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไขมันสูง รวมทั้งเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารไขมันสูง จึงส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงของประชาชน (Rosenstock, Strecher & Becker. 1988: 175-183) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง สำหรับการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยง หรือความรุนแรงลงได้ การที่บุคคลจะตัดสินใจทำตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ของการกระทำนั้นๆ และพบว่า การทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่า (สุปรียา ตันสกุล. 2550: 1-15)

ผลที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เครือวัลย์ ตาปราบ (2550 : 88-92) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ดวงจันทร์ (2553 : 127-131) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหาร การควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ชมบุญ (2555 : 144-149) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันสูงที่ถูกต้องในประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนับว่ามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้กิจกรรมประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา

บรรณานุกรม

- เขมิกา โรจน์ทั้งคำ. (2551). การลดภาวะไขมันในเลือดสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. *จุฬาสารวิทยาลัยแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ*. 2 (3) : 1-4.
- เครือวัลย์ ตาปราบ. (2550). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร . *ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราภรณ์ ชมบุญ . (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กที่เป็นโรคอ้วน โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร . *ปริญญาณิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรี ดวงจันทร์ . (2553). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการควบคุมตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแปลงเจตนาสู่การกระทำ เพื่อปรับเปลี่ยนตัวแปรทางจิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังและดัชนีมวลกายในนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร . *ปริญญาณิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ . (2553). เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมีอาชีพ. กรุงเทพฯ : บริษัท ยูแพดอินเตอร์ จำกัด.
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ . *วารสารสุขศึกษา* . 30 (105) : 1-15.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556) . **สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2556**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Glanz, K. & Bishop, D.B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. **Annual review of public health** . 31: 399–418.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). **Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice**. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. & Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. **Health Education & Behavior** . 15 (2): 175–183.