



# ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอาหาร ปรุงสำเร็จของผู้บริโภคตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยุสรา สุติก<sup>1\*</sup> และวิมลสิน ริมปีกุล<sup>2</sup>

Received: October 8, 2025

Revised: November 23, 2025

Accepted: December 3, 2025

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะต่ออาหารปรุงสำเร็จ และพฤติกรรมอาหารปรุงสำเร็จ ครอบคลุมทั้งอาหารพร้อมรับประทานและอาหารพร้อมเสิร์ฟ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมอาหารปรุงสำเร็จของผู้บริโภค ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริโภคที่มีอายุ 18-59 ปี อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-5 ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2,235 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (สถิติโคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.7 และเพศชายร้อยละ 30.3 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 51-59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 33.6) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.7) และอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 93.1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. และ ร้อยละ 28.6 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.6 มีระดับความรู้ด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 51.4) มีระดับทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาทัศนคติเชิงลบ (ร้อยละ 45.3) และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.3) ที่มีทัศนคติเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการซื้ออาหารปรุงสำเร็จในช่วง 7 วันที่ผ่านมาอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 86.7) งานวิจัยนี้ได้ข้อสรุปว่า ทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

**คำสำคัญ:** อาหารปรุงสำเร็จ / ความรู้ / ทักษะ / พฤติกรรมการซื้อ

\*ผู้รับผิดชอบบทความ: ยุสรา สุติก 431 หมู่ 1 ตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี E-mail: sutik.ys@gmail.com

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

# Knowledge, Attitudes, and Behavior towards Ready-to-eat Food Purchasing of Consumers in Tha Chang Subdistrict, Surat Thani Province

Yussara Sutik<sup>1\*</sup> and Wimalin Rimpeekool<sup>2</sup>

## Abstract

This survey research aimed to assess consumer nutritional knowledge, attitudes toward ready-prepared foods, and purchasing behaviors related to ready-to-eat and ready-to-serve foods. In addition, this study also investigated the relationships between knowledge, attitudes, and purchasing behavior of ready-to-eat food among consumers in the Tha Chang Subdistrict.

This study included 2,235 consumers aged 18 to 59 years residing in villages No. 1–5 of Tha Chang Subdistrict, Surat Thani Province. A sample size of 360 customers was determined with Krejcie and Morgan's formula. Simple random sampling was applied. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics (percentage, frequency, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Chi-squared test and Pearson's correlation coefficient).

The study found that 69.7% of the sample were female and 30.3% were male. The majority (33.6%) were aged 51–59 years. Most of them had no underlying disease (81.7%) and were living with family (93.1%). Among the sample, 28.6% had graduated from high school or vocational school, and 26.8% worked for companies, government officials, or government enterprises. 43.6% of the sample had a moderate level of overall nutrition knowledge. Half of the sample (51.4%) had a moderate level of attitude towards ready-to-eat food, followed by a negative attitude (45.3%), and only a minority (3.3%) had a positive attitude. They had a low frequency of purchasing ready-to-eat food in the past 7 days (86.7%). In conclusion, this study found that attitude toward ready-to-eat food was associated with purchase behavior at the 0.05 level; however, no correlation was found between nutrition knowledge and purchasing behavior for ready-to-eat foods.

**Keywords:** Ready-to-eat food / Knowledge / Attitudes / Purchasing behavior

\* **Corresponding Author:** Yussara Sutik, 431 M.1 Thachang Thachang Surat Thani, E-mail: sutik.ys@gmail.com

<sup>1</sup>Master's student in the Food System Management for Nutrition program, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>2</sup>The Food System Management for Nutrition program, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University

## 1. บทนำ

ในยุคที่เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การดำเนินชีวิตของผู้บริโภคเป็นไปอย่างเร่งรีบ อาหารปรุงสำเร็จมีการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความสะดวกมากขึ้นในการเลือกซื้ออาหารด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดส่งแบบเดลิเวอรี่ การขายผ่านระบบออนไลน์ ฯลฯ ผลการสำรวจของซูเปอร์โพล 2562 พบว่าคนไทยซื้ออาหารปรุงสำเร็จมากที่สุด ร้อยละ 96.8 เนื่องจากอาหารปรุงสำเร็จเป็นอาหารที่ผ่านการปรุง ประกอบจนสำเร็จพร้อมที่จะรับประทาน (มาลี ชัมศรีสกุล, 2548 อ้างใน ธนัฐดา ธาระศรีนทร, 2559) ช่วยให้ประหยัดเวลาในการปรุงอาหาร สะดวก และหาซื้อได้ง่าย เช่นเดียวกับผลจากการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่า ผู้บริโภคร้อยละ 59.3 บริโภคอาหารสำเร็จรูป 1-2 วันต่อสัปดาห์ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล ไขมัน และความเค็มสูงอย่างต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2565)

สาเหตุหลักสำคัญของกลุ่มโรค NCDs คือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การการสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ รวมถึงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งการบริโภคอาหารที่สอดคล้องตามความต้องการของร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพของการทำงาน แม้ว่าอาหารปรุงสำเร็จจะเป็นอาหารที่สามารถรับประทานได้ทันที อย่างไรก็ตาม อาหารประเภทนี้มักมีข้อจำกัดด้านคุณค่าทางโภชนาการ เนื่องจากมุ่งเน้นที่รสชาติและความสะดวกเป็นหลัก อาหารปรุงสำเร็จบางชนิดมีการเติมน้ำตาล เกลือ สารปรุงแต่งรสชาติ และน้ำมันในปริมาณมาก โดยที่ผู้บริโภคอาจไม่ทราบถึงปริมาณการใช้สารปรุงแต่งรสชาติที่แฝงอยู่ในอาหารแต่ละชนิด ในทางกลับกัน หากผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารและปรุงประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง ผู้บริโภคจะสามารถควบคุมปริมาณสารปรุงแต่งที่รับประทานเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น การขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารปรุงสำเร็จอาจส่งผลต่อการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม และสามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวได้

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ. 2551-2552 กับ พ.ศ.2562-2563 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็น 42.2 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็น 9.5 และโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็น 25.4 (วิชัย เอกพลากร และคณะ 2564 และอรรถเกียรติกาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจาก Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2565 ที่พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

รายงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 (2567) จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอำเภอท่าฉาง มีประชากรวัยทำงานที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 37.08 และจากการรายงานของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานโรค NCDs โรงพยาบาลท่าฉาง (2568) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอำเภอท่าฉางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2563 – 2566 เพิ่มขึ้นจาก 1,915 ราย เป็น 2,112 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผันผวนไม่ชัดเจนแต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาข้อมูลของตำบลท่าฉาง หมู่ที่ 1-5 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง พ.ศ. 2563 – 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มจาก 25 ราย เป็น 38 ราย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มจาก 43 ราย เป็น 76 ราย

ตำบลท่าฉางมีลักษณะทางสังคมเป็นสังคมกึ่งเมือง เนื่องจากเป็นแหล่งที่ตั้งของส่วนราชการ และบริษัทเอกชนหลายแห่ง การคมนาคมที่สะดวก มีทั้งประชากรในและนอกพื้นที่ประกอบอาชีพอยู่ในตำบลท่าฉาง ด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับเวลาทำให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารคล้ายสังคมเมือง อีกทั้งตำบลท่าฉางยังมีความมั่นคงทางอาหารสูง ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารได้หลากหลาย ทั้งจากแหล่งธรรมชาติและแหล่งจัดจำหน่าย ประชาชนจึงสามารถเลือกซื้ออาหารได้ตามความชอบจากแหล่งจำหน่ายที่หลากหลายในพื้นที่ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ร้านสะดวกซื้อ และร้านค้าปลีก โดยเฉพาะการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ซึ่งเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการเตรียม ปรุง ประกอบ พร้อมเสิร์ฟหรือรับประทานได้ทันที เช่น ข้าวกล่อง อาหารตามสั่ง แกงถุง ขนมหวาน เครื่องดื่มชงสด และอาหารว่างปรุงสด

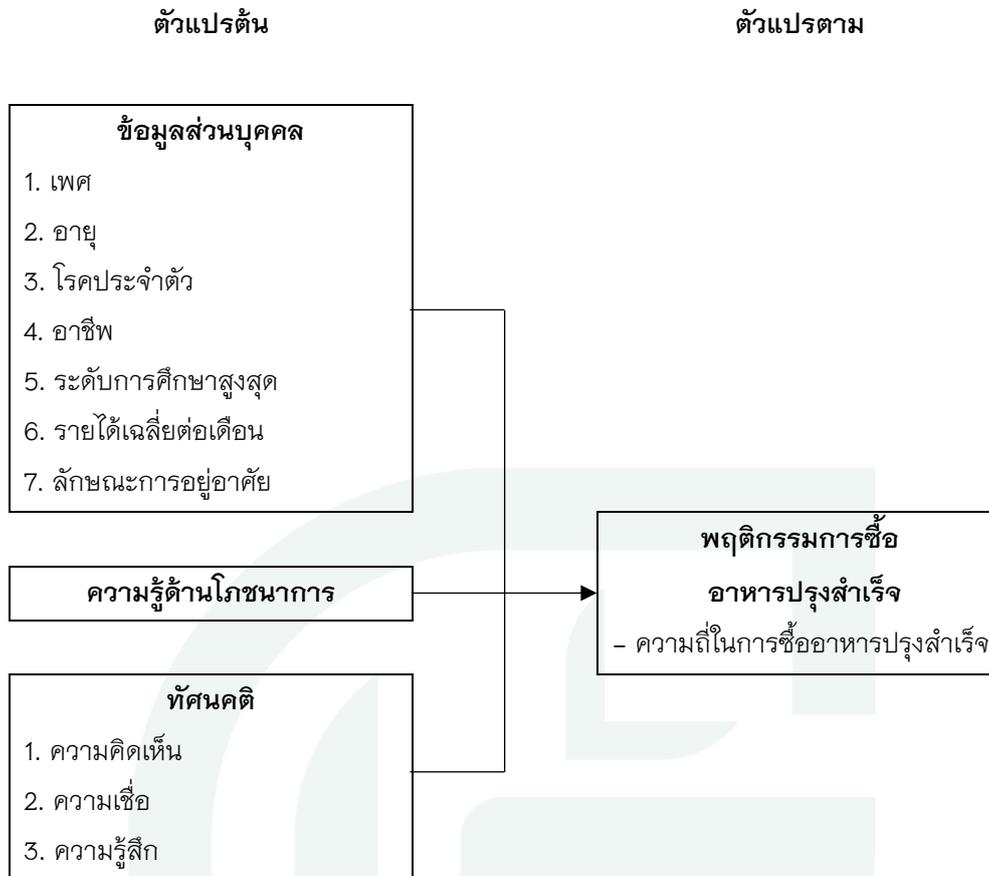
อย่างไรก็ตาม จากการปฏิบัติงาน พบว่าประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารรสจัด การบริโภคผักไม่เพียงพอ ซึ่งการขาดความรู้ด้านโภชนาการและการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพ อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจนำไปสู่ปัญหาด้านโภชนาการในชุมชน แม้ว่าอาหารปรุงสำเร็จจะเป็นที่นิยม แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมการซื้ออาหารในพื้นที่ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของผู้บริโภค ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของประชาชนในชุมชนได้ในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านโภชนาการ ระดับทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ และระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของผู้บริโภค ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านโภชนาการ ระดับทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ และระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของผู้บริโภค ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive study) มีรายละเอียดดังนี้

#### 4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี จำนวน 2,235 คน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช, 2564) มีถิ่นที่อยู่ถาวรในหมู่ที่ 1-5 ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวลามากกว่า 1 ปี เป็นผู้ที่มีทะเบียนบ้านหรือไม่มีทะเบียนบ้านในตำบล ท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

##### 4.1.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ได้ขนาดตัวอย่าง 328 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็น 360 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 หมู่บ้าน ในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน คือ หมู่บ้านละ 72 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่ม

- 1) ประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี
- 2) อาศัยในหมู่ที่ 1-5 ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวลามากกว่า 1 ปี ทั้งผู้ที่มีหรือไม่มีทะเบียนบ้านในตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 3) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 4) เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากกลุ่ม

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือยุติการทำแบบสอบถาม

## 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 4.2.1 แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) มีรายละเอียดดังนี้

*ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป* ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

*ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการ* เป็นคำถามแบบเลือกตอบถูก - ผิด จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การทดสอบความรู้เรื่องโภชนาการ กำหนดให้คะแนนรวมเต็ม 15 คะแนน จัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของบloom (Bloom, 1986 อ้างในภัทรชา แป้นนาค, 2561) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนี้

12.00 - 15.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการระดับดี

9.00 - 11.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการระดับปานกลาง

0 - 8.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการระดับน้อย

*ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารปรุงสำเร็จ* เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale Method) ตามรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) เป็นข้อความด้านบวก จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

การแปลความหมายของแบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ มี 3 ระดับ แบ่งตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977 อ้างในสุดคะนิง โจรจนชีวาคม, 2564) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{คะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่ออาหารปรุงสำเร็จ

2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติปานกลางต่ออาหารปรุงสำเร็จ

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบต่ออาหารปรุงสำเร็จ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จำนวน 14 ข้อ เป็นรายชื่ออาหารที่มีจำหน่ายในพื้นที่ตำบลท่าฉางและเป็นอาหารที่ประชาชนนิยมซื้อรับประทาน ประกอบด้วย อาหาร 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ อาหารคาว (อาหารตามสั่ง แกงถุง/ข้าวราดแกง ข้าวกล่องแชเย็น/แช่แข็งพร้อมรับประทาน โจ๊ก/ข้าวต้ม ข้าวเหนียวไก่ทอด/หมูทอด ข้าวเหนียวไก่ย่าง/หมูปิ้ง/หมูย่าง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว และส้มตำ) และอาหารหวานหรืออาหารรับประทานเล่น (ขนมหวานต่าง ๆ ก๋วยเตี๋ยว ปาท่องโก๋ เค้ก/เบเกอรี่ และเครื่องดื่มชงต่าง ๆ) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ ไม่ซื้อ/สัปดาห์ (1 คะแนน) ซื้อ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน) ซื้อ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ (3 คะแนน) ซื้อ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ (4 คะแนน) และซื้อ 7 ครั้งหรือมากกว่า/สัปดาห์ (5 คะแนน) แล้วคำนวณเป็นคะแนนเฉลี่ย และแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ แบ่งตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977 อ้างในสุดคะนิง โจรจนชีวาคม, 2564) ดังนี้

3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ  
ระดับมาก

2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ  
ระดับปานกลาง

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ  
ระดับน้อย

#### 4.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้หาคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) พบค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) (ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) พบแบบสอบถามทัศนคติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

#### 4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้บริโภคในหมู่บ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 72 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้น ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล กรกฎาคม - สิงหาคม 2567

#### 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Version 23 สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

**4.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)** ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ทัศนคติ และพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

**4.4.2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)** วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ ทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ และพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## 5. ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคนำเข้าปลาทำฉาง จำนวน 360 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.7 และเพศชายร้อยละ 30.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.6 มีอายุระหว่าง 51-59 ปี รองลงมาร้อยละ 27.5 มีอายุ 41-50 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.7 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 18.3 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง

ด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 28.6 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.3 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.3 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร/ทำสวน/ทำนา/ประมง ร้อยละ 25.8 ในด้านรายได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	109	30.3
หญิง	251	69.7
<b>อายุ</b>		
18 – 30 ปี	67	18.6
31 – 40 ปี	73	20.3
41 – 50 ปี	99	27.5
51 – 59 ปี	121	33.6
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	294	81.7
มีโรคประจำตัว	66	18.3
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	70	19.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	19.7
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	103	28.6
อนุปริญญาตรีหรือ ปวส.	25	6.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	91	25.3

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
พนักงานบริษัท/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	102	28.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	93	25.8
เกษตรกร/ทำสวน/ทำนา/ประมง/ทำไร่	93	25.8
นักเรียน/นักศึกษา	14	3.9
แม่บ้าน/รับจ้างทั่วไป	54	15.0
ว่างงาน	4	1.1
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	53	14.7
5,000 – 9,999 บาท	98	27.2
10,000 – 14,999 บาท	103	28.6
15,000 บาท ขึ้นไป	106	29.4

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการเฉลี่ย 8.95 คะแนน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.6) ระดับน้อย (ร้อยละ 38.6) และระดับดี (ร้อยละ 17.8) ดังตารางที่ 2

ด้านความรู้โภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.1 สามารถระบุองค์ประกอบของอาหารหลัก 5 หมู่ได้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.1 ทราบว่ากล้วยทอดเป็นอาหารที่มีไขมันสูง และร้อยละ 85.8 ทราบว่าข้าวกล้องมีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าข้าวขาว อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก (ร้อยละ 87.5) ไม่ทราบปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสมต่อวัน รองลงมาคือไม่ทราบถึงแนวทางการบริโภค ปลาน้ำเค็มและน้ำจืด (ร้อยละ 74.2) และไม่ทราบปริมาณน้ำที่ควรดื่มต่อวัน (ร้อยละ 69.4) รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ (n=360)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (12-15 คะแนน)	64	17.8
ปานกลาง (9-11.99 คะแนน)	157	43.6
น้อย (0-8.99 คะแนน)	139	38.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อคำถามความรู้ด้านโภชนาการ  
(n=360)

ข้อที่	คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	อาหารหลัก 5 หมู่ คือ ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไขมัน	328 (91.1)	32 (8.9)
2	ข้าวกล้องมีสารอาหารมากกว่าข้าวขาว	309 (85.8)	51 (14.2)
3	ควรกินปลาน้ำเค็มมากกว่าปลาน้ำจืด	93 (25.8)	267 (74.2)
4	ควรกินผักผลไม้ให้ได้วันละประมาณ 3 ชีด (300 กรัม)	45 (12.5)	351 (87.5)
5	ใน 1 วัน ควรกินผักน้อยกว่าผลไม้	254 (70.6)	106 (29.4)
6	ผลไม้รสจัดไม่มีน้ำตาล	198 (55.0)	162 (45.0)
7	ซามะนาว เป็นเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก	198 (55.0)	162 (45.0)
8	นมเปรี้ยว เป็นเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก	224 (62.2)	136 (37.8)
9	ขนมปังหรือขนมโรต เป็นขนมที่มีไขมันสูง	188 (52.2)	172 (47.8)
10	ขนมสอด้ว (ขนมค่อม) เป็นขนมที่มีไขมันสูง	238 (66.1)	122 (33.9)
11	กล้วยทอด เป็นขนมที่มีไขมันสูง	310 (86.1)	50 (13.9)
12	น้ำซุบ น้ำแกง เป็นอาหารที่มีโซเดียมต่ำ	184 (51.1)	176 (48.9)
13	ผงชูรส รสดี เป็นเครื่องปรุงรสที่ไม่มีโซเดียม	268 (74.4)	92 (25.6)
14	ควรดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว	275 (76.4)	85 (23.6)
15	ใน 1 วัน ควรดื่มน้ำ 1 ลิตร	110 (30.6)	250 (69.4)

ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.95, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.68, คะแนนต่ำสุด : คะแนนสูงสุด = 1:15

ผลการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารปรุงสำเร็จ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติโดยรวมอยู่ที่ 2.36 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.0) ทัศนคติเชิงลบ (ร้อยละ 45.3) และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.3) ที่มีทัศนคติเชิงบวก ดังแสดงในตารางที่ 4

ผู้บริโภคมีทัศนคติเชิงลบต่ออาหารปรุงสำเร็จในด้านผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.94) รองลงมาคือด้านรสชาติ (คะแนนเฉลี่ย 1.99) และด้านความยุ่งยากในการประกอบอาหารเอง (คะแนนเฉลี่ย 2.30) ผู้บริโภคมากกว่าครึ่งมีทัศนคติเชิงลบต่อประเด็นค่าใช้จ่าย ไม่เห็นด้วยว่าการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจะช่วยให้ประหยัดเงิน แต่มีทัศนคติเชิงบวกในแง่ของความสะดวกประหยัดเวลา (คะแนนเฉลี่ย 3.09) โดยพบว่าผู้บริโภคร้อยละ 31.1 เห็นด้วยว่าอาหารปรุงสำเร็จช่วยให้ประหยัดเวลา รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จของกลุ่มตัวอย่าง (n=360)

ระดับทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงบวก (3.67 – 5.00 คะแนน)	12	3.3
ปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	185	51.4
เชิงลบ (1 – 2.33 คะแนน)	163	45.3

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ (n = 360)

ทัศนคติต่อ อาหารปรุงสำเร็จ	$\bar{x}$	SD	จำนวน (ร้อยละ)				
			เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. อาหารปรุงสำเร็จ รสชาติอร่อยกว่า ทำกินเองที่บ้าน	1.99	1.03	7 (1.9)	29 (8.1)	61 (16.9)	120 (33.3)	143 (39.7)
2. อาหารปรุงสำเร็จ ช่วยให้ประหยัดเวลา	3.09	1.35	57 (15.8)	112 (31.1)	63 (17.5)	63 (17.5)	65 (18.1)
3. การปรุงอาหารเอง เป็นเรื่องยุ่งยาก	2.30	1.09	11 (3.1)	48 (13.3)	74 (20.6)	132 (36.7)	95 (26.7)
4. การซื้ออาหารปรุง สำเร็จช่วยให้ ประหยัดเงิน ได้มากกว่า การทำอาหาร กินเองที่บ้าน	2.52	1.11	15 (4.2)	62 (17.2)	90 (25.0)	122 (33.9)	71 (19.7)
5. อาหารปรุงสำเร็จ ที่วางขายทั่วไป เป็นอาหารที่ดี ต่อสุขภาพ	1.94	0.83	2 (0.6)	9 (2.5)	77 (21.4)	150 (41.7)	122 (33.9)

จากการศึกษาพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จในช่วง 7 วันที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 มีพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จอยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.3) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จในระดับมาก ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 7 วันที่ผ่านมา  
(n = 360)

ระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อน้อย (1.00 - 2.33 คะแนน)	312	86.7
ซื้อปานกลาง (2.34 - 3.66 คะแนน)	48	13.3
ซื้อมาก (3.67 - 5.00 คะแนน)	0	0.0

ด้านพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จประเภทอาหารคาว (ร้อยละ 72.97) มากกว่าอาหารหวานหรืออาหารรับประทานเล่น โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากซื้ออาหารคาว 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ อาหารคาว 3 อันดับแรกที่พบพฤติกรรมการซื้อ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว (ร้อยละ 65.0) รองลงมา คือ ข้าวเหนียวไก่ทอด/หมูทอด (ร้อยละ 62.8) และขนมจีน (ร้อยละ 61.4)

อาหารที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ซื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มากที่สุด คือ ปาท่องโก๋ (ร้อยละ 52.5) ก๋วยเตี๋ยว (ร้อยละ 46.7) และข้าวกล่องแช่เย็น/แช่แข็งพร้อมรับประทาน (ร้อยละ 43.3) นอกจากนี้พบว่า เครื่องดื่ม เช่น ชาเย็น กาแฟเย็น ไอศกรีม ชามะนาว และน้ำแดงโซดา เป็นอาหารที่กลุ่มตัวอย่างซื้อซ้ำมากที่สุด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ซื้อเครื่องดื่ม มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมในการซื้ออาหารปรุงสำเร็จในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (n = 360)

ประเภทอาหารปรุงสำเร็จ	$\bar{x}$	SD	จำนวน (ร้อยละ)				
			ไม่ซื้อ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	7 ครั้งหรือมากกว่า
อาหารตามสั่ง	2.02	0.76	84 (23.3)	200 (55.6)	62 (17.2)	12 (3.3)	2 (0.6)
แกงถุง/ข้าวราดแกง	2.03	0.82	91 (25.3)	192 (53.3)	54 (15.0)	21 (5.8)	2 (0.6)
ข้าวกล่องแช่เย็น/แช่แข็งพร้อมรับประทาน	1.73	0.76	156 (43.3)	152 (42.2)	46 (12.8)	4 (1.1)	2 (0.6)
โจ๊ก/ข้าวต้ม	1.73	0.67	134 (37.2)	197 (54.7)	20 (5.6)	9 (2.5)	0 (0.0)
ข้าวเหนียวไก่ทอด/หมูทอด	2.09	0.70	57 (15.8)	226 (62.8)	63 (17.5)	13 (3.6)	1 (0.3)
ข้าวเหนียวไก่ย่าง/หมูย่าง/หมูปิ้ง	2.05	0.74	71 (19.7)	214 (59.4)	62 (17.2)	10 (2.8)	3 (0.8)
ขนมจีน	1.81	0.65	108 (30.0)	221 (61.4)	23 (6.4)	7 (1.9)	1 (0.3)
ก๋วยเตี๋ยว	2.02	0.63	62 (17.2)	234 (65.0)	57 (15.8)	7 (1.9)	0 (0.0)
ส้มตำ	1.85	0.71	113 (31.4)	194 (53.9)	47 (13.1)	5 (1.4)	1 (0.3)
ขนมหวาน เช่น ข้าวหมาก ขนมกรุป ขนมจิ้ง ลอดช่อง	1.78	0.63	115 (31.9)	210 (58.3)	33 (9.2)	1 (0.3)	1 (0.3)
กล้วยทอด	1.59	0.60	168 (46.7)	172 (47.8)	19 (5.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
ปาต่องไก่	1.53	0.60	189 (52.5)	150 (41.7)	21 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
เค้ก/เบเกอรี่ เช่น ขนมไข่ ขนมโร่ง	1.80	0.65	111 (30.8)	212 (58.9)	33 (9.2)	3 (0.8)	1 (0.3)
เครื่องดื่มชง เช่น กาแฟเย็น โอเลี้ยง ชามะนาว น้ำแดงไซดา	2.33	0.97	54 (15.0)	187 (51.9)	83 (23.1)	16 (4.4)	20 (5.6)

**หมายเหตุ** อาหารตามสั่ง คือ อาหารสั่งปรุงใหม่ตามความต้องการ; แกงถุง/ข้าวราดแกง คือ อาหารที่ปรุงสำเร็จล่วงหน้าเพื่อตัดแบ่งขายโดยใส่ถุงหรือตักราดข้าว; ข้าวกล่องแช่เย็น/แช่แข็งพร้อมรับประทาน คือ อาหารที่ปรุงสำเร็จบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อมาตรฐาน ต้องอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหารปรุงสำเร็จ และพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ พบว่าทักษะการเลือกอาหารปรุงสำเร็จมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและทักษะการเลือกอาหารปรุงสำเร็จ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหารปรุงสำเร็จ และพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

ตัวแปร	ค่าสถิติ	Correlation		
		ระดับความรู้ด้านโภชนาการ	ระดับทักษะการเลือกอาหารปรุงสำเร็จ	ระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ
ระดับความรู้ด้านโภชนาการ	Pearson Correlation	1	.068	-.015
	p-value		.199	.774
ระดับทักษะการเลือกอาหารปรุงสำเร็จ	Pearson Correlation	.068	1	.128
	p-value	.199		.015*
ระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ	Pearson Correlation	-.015	.128	1
	p-value	.774	.015*	

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

### 6.1 ลักษณะประชากรศาสตร์

ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ พบว่า ร้อยละ 81.7 ไม่มีโรคประจำตัว มีอายุระหว่าง 51-59 ปี มากที่สุด ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คล้ายคลึงกับงานวิจัยของรพีพัฒน์ นาศิริย และสุวลี โสวีรกรณ (2558) และปริศนา กาญจนกันทร และสุพรรณณี ไชยอำพร (2562) ที่มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักจะมีบทบาทในการจัดหาหรือซื้ออาหารและเป็นผู้กำหนดอาหารในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มากกว่าร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. เป็นต้นไป ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออกและ

เขียนได้ จึงรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลาย โดยงานวิจัยนี้พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ไม่ได้แสดงข้อมูล) ระดับการศึกษาสูงขึ้น คะแนนความรู้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา ตันอารี (อ้างใน อมรรัตน์ นระสนธิ และคณะ, 2560) พบว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มของระดับความรู้ทางโภชนาการ มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าเช่นกัน

## 6.2 ความรู้ด้านโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคร้อยละ 91.1 สามารถระบุองค์ประกอบของอาหารหลัก 5 หมู่ได้ถูกต้อง แต่ยังคงพบว่าคุณสมบัติผู้บริโภคร้อยละ 87.5 มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสมต่อวัน โดยตอบผิดในข้อคำถามว่าควรกินผักผลไม้ให้ได้วันละประมาณ 3 ชีด (300 กรัม) สอดคล้องกับผลวิจัยของ กริช เรืองไชย และอภิญา อุระระชัย (2565) ซึ่งพบว่าข้อคำถามความรู้ด้านโภชนาการที่มีการตอบผิดมากที่สุดคือ การบริโภคผักผลไม้มากกว่า 200 กรัม และจากรายงานโครงการ การศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสม และเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยได้ยินหรือรับรู้ถึงการรณรงค์ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสม ทั้งจากทางภาครัฐและการรณรงค์ภายในชุมชน จะเห็นได้ว่า การขาดข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอเป็นปัญหาที่พบเจอได้บ่อยในหลายงานวิจัย รวมถึงการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งรูปแบบหรือข้อมูลของการรณรงค์กล่าวถึงปริมาณการบริโภคผักผลไม้ที่มีการระบุหน่วยบริโภคที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทอาจสร้างความสับสนให้กับผู้บริโภคได้ เช่น หน่วยเป็นกรัม หน่วยเป็นทัพพี หน่วยเป็นส่วน หน่วยเป็น ฟ่ำมือ/กำมือ และครึ่งจาน กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ (2562) แนะนำว่า ควรบริโภคผักและผลไม้ให้ได้วันละ 400 กรัม เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหารและสาร พฤษเคมีที่มีผลดีต่อร่างกาย การบริโภคผักให้หลากหลายอย่างน้อย 2 ทัพพีต่อมื้อ และผลไม้ 1-2 ส่วนต่อวัน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## 6.3 ทักษะติดต่ออาหารปรุงสำเร็จ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติค่อนข้างลบต่ออาหารปรุงสำเร็จ โดยเฉพาะด้านผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านรสชาติ อาจอธิบายได้ด้วยคำกล่าวของ เสรี วงษ์มณฑา (2542, อ้างใน มณฑกาญจน์ วิจิตรสกุล, 2552) หากบุคคลใดมีท่าทีความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงลบยอมปฏิบัติออกมาในทางลบในการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบมากที่สุดคือด้านรสชาติของอาหารปรุงสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าอาหารปรุงสำเร็จรสชาติอร่อยกว่าทำกินเองที่บ้าน (ร้อยละ 39.7) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกโดยเห็นด้วยว่าอาหารปรุงสำเร็จช่วยให้ประหยัดเวลา (เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.8 และเห็นด้วย ร้อยละ 31.1) สอดคล้องกับ รพีพัฒน์ นาภิรักษ์ และสุวิไลวีรกรรม (2558) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการซื้ออาหารของประชาชนระดับครัวเรือน ตำบลสาละวิน

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าทัศนคติการซื้ออาหารของกลุ่มตัวอย่างประเภทอาหารพร้อมรับประทานประเภทถุง รสชาติอาหารไม่ค่อยถูกปาก จึงนิยมทำอาหารรับประทานเองที่บ้าน

#### 6.4 พฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้มีพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 86.7) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคมียพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มากที่สุดคือ ซื้อ 1-2 ครั้ง โดยอาหารปรุงสำเร็จที่ซื้อมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ก๋วยเตี๋ยว ข้าวเหนียวไก่ทอด/ หมูทอด ขนมจีน ข้าวเหนียวไก่ย่าง/หมูย่าง/หมูปิ้ง และขนมหวานต่าง ๆ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จสอดคล้องกับผลที่ได้จากงานวิจัยของรพีพัฒน์ นาดีภัย และสุวลี โสวีรกรรม (2558) ในประชาชนระดับครัวเรือน ตำบลสาวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก๋วยเตี๋ยว เป็นอาหารที่กลุ่มตัวอย่างซื้อรับประทานแทนข้าวในบางครั้ง โดยมีพฤติกรรมการซื้อประมาณ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด เนื่องจากมีร้านก๋วยเตี๋ยวในชุมชน แต่ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างยังคงบริโภคข้าวเป็นหลัก และในงานวิจัยนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ เครื่องดื่มชงต่าง ๆ (ร้อยละ 10) และแกงถุง/ข้าวราดแกง (ร้อยละ 6.4)

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรที่มีอายุมากกว่า 6 ปี (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) การบริโภคเครื่องดื่มชง (เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน ชานม เป็นต้น) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 45-59 ปี ดื่มเครื่องดื่มชงตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ต่อสัปดาห์มากที่สุด และยังพบว่าประชากรภาคใต้ดื่มเครื่องดื่มชงมากที่สุดเป็นอันดับสองของประเทศ เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 41-59 ปี ดื่มเครื่องดื่มชงที่มีการซื้อ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 51.9) และมีสัดส่วนการซื้อเครื่องดื่มชงตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 5.6) เมื่อเทียบกับอาหารประเภทอื่น อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มชงในตำบลท่าฉางอาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนแหล่งจัดจำหน่ายที่มากขึ้น รวมถึงโปรโมชั่นดึงดูดลูกค้าหลากหลายรูปแบบ เช่น หนึ่งแถมหนึ่ง การสะสมแต้มเพื่อรับเครื่องดื่มฟรี ดังนั้น หากไม่มีการณรงค์หรือการให้ความรู้การเลือกบริโภคที่เหมาะสม อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังคงบริโภคเครื่องดื่มในปริมาณมาก ซึ่งอาจส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรค NCDs ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

#### 6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ ทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ และพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของผู้บริโภค

งานวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านโภชนาการ ระดับทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จ และระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของผู้บริโภค พบว่า ระดับความรู้ด้านโภชนาการที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่น้อยลงแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ อุดุสย์ จาตุรงค์กุล (2544, อ้างใน ฌิตาภา แสงทอง, 2556) และ รัตนาภรณ์ ก้อนทองดี (2563) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับทัศนคติของ

บุคคลนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมส่งผลซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ เห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51) รองลงมาคือมีทัศนคติเชิงลบ (ร้อยละ 45.3) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จระดับน้อย (ร้อยละ 86.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.3) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จระดับมาก จะเห็นได้ว่า ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ อีกทั้งพื้นที่ในตำบลท่าฉางเป็นพื้นที่ทำการเกษตรและประมงเป็นหลัก วัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารสามารถหาได้ง่าย สิ่งแวดล้อมอาจมีส่วนที่ส่งผลต่อพฤติกรรม จึงส่งผลให้การปรุงประกอบอาหารด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นเรื่องง่ายและประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

## 7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-59 ปี ยังคงมีพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มชงต่าง ๆ สูง (มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข กรมการปกครองท้องถิ่นต่าง ๆ ควรส่งเสริมความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพให้ชุมชน และกลุ่มอายุดังกล่าว เช่น การแนะนำการเลือกบริโภคเครื่องดื่มที่เหมาะสม และการเลือกซื้ออาหารลดหวานมันเค็ม รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มผู้บริโภค เช่น การเชิญชวนร้านขายเครื่องดื่มเข้าร่วมโครงการหวานน้อยสั่งได้ของกรมอนามัย ฯลฯ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตพื้นที่สุขภาพอำเภอท่าฉาง

การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชง โดยเก็บข้อมูลประเภท/ชนิดเครื่องดื่มชง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

## 8. สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 43.6 มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีทัศนคติเชิงลบต่ออาหารปรุงสำเร็จมากที่สุดในด้านผลกระทบต่อสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย 1.94) และมีทัศนคติเชิงบวกในระดับปานกลางต่อด้านความประหยัดเวลา (คะแนนเฉลี่ย 3.09) ด้านพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จระดับการซื้อน้อย (ร้อยละ 86.7) อาหารปรุงสำเร็จที่พบพฤติกรรมการซื้อมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ เครื่องดื่มชงต่าง ๆ (ร้อยละ 10) และแกงถุง/ข้าวราดแกง (ร้อยละ 6.4) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทัศนคติต่ออาหารปรุงสำเร็จมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการซื้ออาหาร

ปรุงสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ กับพฤติกรรมการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

## 9. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. [https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food\\_consumption\\_behavior\\_of\\_the\\_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf](https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน : ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD)*. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC), <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report/02e752187c7282ebc9315123aa1cabbcb2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. (2564, 7 ตุลาคม). *ประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี* [รายงาน]. <https://hpc11.go.th/me-working-age/report-bmi1859y-changwat64/tambon-hospital?tamboncode=841101>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ. (2562). *สุขภาพดี เริ่มต้นที่อาหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 8). [http://planning.anamai.moph.go.th/web-upload/20xa4d80079fdd38ace9fb48a050e5b52e4/202012/m\\_document/31509/13377/file\\_download/9a3b9146e38d9190e86da0802648d7d0.pdf](http://planning.anamai.moph.go.th/web-upload/20xa4d80079fdd38ace9fb48a050e5b52e4/202012/m_document/31509/13377/file_download/9a3b9146e38d9190e86da0802648d7d0.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข, เขตสุขภาพที่ 11. (ม.ป.ป.). *ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมายประเทศ ร้อยละ 53) เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 53 ปีงบประมาณ 2567*. ระบบติดตามและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11, <https://hpc11.go.th/me-working-age/report-bmi1959y-changwat67/index>.
- กรีซ เรืองไชย และอภิญา อุตรระชัย. (2565). *ความรู้ด้านโภชนาการ การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(1), 101-115*. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254625>
- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าฉาง. (2567). *แผนพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568*. โรงพยาบาลท่าฉาง.
- ณิตาภา แสงทอง. (2556). *การเปรียบเทียบทัศนคติผู้บริโภคต่อส่วนประสมทางการตลาดของร้านเซเว่นอีเลฟเว่นและ เทสโก้ โลตัส เอ็กซ์เพรส ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น]. KKUL Library. [http://mslib.kku.ac.th/elib/multim/books/Marketing2556/NITAPHA%20%20SANGTHONG/07\\_ch2.pdf](http://mslib.kku.ac.th/elib/multim/books/Marketing2556/NITAPHA%20%20SANGTHONG/07_ch2.pdf)

- ธณัฐดา ธาระศรีนธร. (2559). การศึกษาความคาดหวังของคุณแม่ยุคใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครและ  
ปริมณฑลที่เลือกซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จรูปสำหรับเด็กที่มีบริการจัดส่ง [การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล]. CMMU Digital Archive.  
<https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/1780?mode=full>
- ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทาง  
การพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 9–15. [https://he01.tci-thaijo.org/index.php/  
JRTAN/article/view/121885/92855](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/121885/92855)
- ปริศนา กาญจนกันทร และสุพรรณิ ไชยอำพร. (2562). ตัวแบบความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยยุคครัวไทย  
โลกาภิวัตน์. *วารสารพัฒนาสังคม*, 21(2), 164–175.  
[https://gsdms.nida.ac.th/images/jsd/Y21\\_2/9\\_Prisna.pdf](https://gsdms.nida.ac.th/images/jsd/Y21_2/9_Prisna.pdf)
- ภัทรชา เป้เนนาค. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมตามหลักการดูแลสุขภาพ  
3อ ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chula Digital Collection.  
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3245/>
- มณฑกาญจน์ วิจิตรสกลธ์. (2552). ทักษะคิดด้านผลิตภัณฑ์ ความพึงพอใจ และแนวโน้มพฤติกรรม  
การบริโภคนมเปรี้ยวของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา  
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. SWU IR.  
[http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Man/Monthakan\\_V.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Man/Monthakan_V.pdf)
- รพีพัฒน์ นาดีภัย และสุวลี โลวีรกรณ. (2558). พฤติกรรมการซื้ออาหารของประชาชนในระดับครัวเรือน  
ตำบลสาวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 12(56), 115.124.  
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/SNGSJ/article/view/18599>
- รัตนภรณ์ ก้อนทองดี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรมการรับชมรายการข่าว  
ทูปโตะข่าว [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital  
Collection. [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:188634](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:188634)
- โรงพยาบาลท่าฉาง. (2568). *รายงานโรค NCDs*. ระบบ HosXP โรงพยาบาลท่าฉาง
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย : มาคาดติในการใช้สูตร  
ของทาโร ยามาเน่ และเครทซี-มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย*, 8(1), 11–28.  
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/download/243621/164915/843317>
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรดเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). การสำรวจสุขภาพ  
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562–2563. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2565, 1 กันยายน). *โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้  
ของคนไทย*. มหาวิทยาลัยมหิดล. [https://ipsr.mahidol.ac.th/post\\_research/โครงการศึกษา  
สถานการณ์ก-3/](https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/โครงการศึกษา<br/>สถานการณ์ก-3/)

- สุดคะเนิง โรจนชีวาคม. (2562). ทักษะคิดและพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 2(3), 32-42. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/231334>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *แผนหลัก พ.ศ. 2566-2570*. <https://www.thaihealth.or.th/e-book/แผนหลัก-สสส-2566-2570/>
- อมรรัตน์ นระสนธิ์, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ และไพลิน พิณทอง. (2560). ความรู้ทางโภชนาการทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล*, 23(3), 344-357. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/rnj-v23-no3-sep-dec-2017-07>
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์ และสุธิดา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- TNN ประเทศไทย. (2562, 5 ตุลาคม). *ข่าวสังคม : โพลชี้คนไทยนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จมากถึง 98%* [บทความ]. <https://www.tnnthailand.com/social/18307/>