ยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

Promoting a Dietary Behavior Strategy Based on Scaffolding and Tipping Point of the People in Udon Thani Province

วันชาติ จันทน์วัฒนวงษ์[1], สังคม ศุภรัตนกุล[2], ไพศาล แน่นอุดร[2], ชื่นจิต จันทจรูญพงษ์[3]
Wanchat Janwattanawong[1], Sungkom Suparatanagool[2], Paisal Nanudorn[2], Chuenjit Chancharoonpong[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาการบริโภคของประชาชนโดยวิธีการสนทนากลุ่ม พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ แบบประจำวัน แบบวัฒนธรรมพื้นบ้าน (ซุมกัน) แบบพิธีกรรม (งานบุญ) และแบบวิกฤต (มีผู้ป่วยในครอบครัว) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงแหล่งผลิต และการกระจายอาหาร และยังพบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ การขาดความเข้าใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การมีทัศนคติการให้คุณค่าการบริโภคอาหารด้านสังคมมากกว่าสุขภาพ และ การขาดทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ระยะที่ 2 ใช้ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 กับแนวคิดเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผัน เป็นกรอบกำหนดยุทธศาสตร์หลักและคู่มือดำเนินการได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์โต้แย้งการบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาต่อสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์ต้นตอการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และ 3) ยุทธศาสตร์ต่อกรการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และประเมินความสอดคล้องของยุทธศาสตร์กับคู่มือดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาจำนวน 5 คนพบว่าดัชนีความสอดคล้อง(Item Objective Congruency: IOC)ของคู่มือดำเนินการของทุกยุทธศาสตร์มีค่า > 0.5 จึงนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 โดยใช้อบรมกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน พบว่า มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติการให้คุณค่า และทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพหลังการอบรมเพิ่มขึ้นในระดับมาก (M = 4.85, S.D. = 0.24; M = 4.80, S.D. = 0.25; M = 4.92, S.D.

---

[1] นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[2] อาจารย์, สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[3] อาจารย์, ภาควิชาเทคโนโลยีการอาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสกลนคร
[1] Student in Doctor of Philosophy Program in Development Strategy, UdonThani Rajabhat University, E-mail: wanchat.jt@gmail.com
[2] Lecture, Development Strategy, Udon Thani Rajabhat University
[3] Lecturr, Department of Food Technology and Nutrition. Kasetsart University Campus province

= 0.09) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ของทั้งสามยุทธศาสตร์ และสามารถส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่ประชาชนใช้ปรับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

Abstract

Building strategies to improve dietary behavior in Udon Thani province was the objective of this study. The research was divided into three phases. Phase 1: focus group discussion of consumption habits, there was behavior that caused health problems, which led to four forms: daily consumption, traditional consumption, ritual consumption and crucial consumption which resulted in the changes of the places and the distribution of food products. In addition, the consumption behavior caused health problems in 3 aspects: lack of understanding of healthy consumption, attitude of social consumption and lack of preparation of healthy food. Phase 2: create main strategies and operation manual from pervious phase's results and scaffolding, a tipping point which includes three strategies: objection strategy for consuming foods that caused health problems, the origin strategy for dietary health and the overcome strategy for dietary health. Item objective congruency between the strategies and operation manual was more than 0.5. Phase 3: examine at the end of training. The target group was ten people who had knowledge and attitude toward the consumption of healthy food after training increased at high level (M = 4.85, S.D. = 0.24; M = 4.80, S.D. = 0.25; M = 4.92, S.D. = 0.09). Comparing the results before and after training they were statistically significant at the 0.05 level in all strategies. The strategies have efficient benefits to improve dietary behavior of people to attain a healthy lifestyle.

Keyword: The Promoting Dietary Behavior

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโลก รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่อาศัยการพึ่งพาอาหารที่ผลิตเชิงอุตสาหกรรม เชิงพาณิชย์ และวิถีของกลไกการตลาด ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทอาหารจานด่วน อาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง รวมถึงอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ นอกจากนี้พลวัตทางสังคมในปัจจุบัน ความต้องการในการบริโภคอาหารไม่ได้เป็นเพียงการตอบสนองต่อการดำรงชีวิตอย่างเดียว หากยังแฝงไปถึงนัยทางสังคม และกระบวนการสร้างแรงจูงใจให้บริโภค ที่ซ่อนอยู่ในพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด รวมถึงโรคมะเร็งอันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังมีรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาบ่งชี้ว่าสาเหตุหลักของการเจ็บ

ป่วยเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ที่ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพของประชาชนดังปรากฏในปัจจุบัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 192-220) ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้งบประมาณแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในประเทศ

การแก้ไขปัญหานี้จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข การสร้าง ยุทธศาสตร์ (Strategy) เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับบูรณาการกับกระบวนการที่ประยุกต์จากศาสตร์สาขาต่าง ๆ อันเป็นที่ยอมรับสู่การพัฒนาแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาใหม่ที่เหมาะสมกับปัญหาและกาลเวลา (เกษม เพ็ญภินันท์, 2550: 2) ทั้งนี้รากฐานที่สำคัญในการศึกษาเพื่อสร้างยุทธศาสตร์ที่จะแก้วิกฤติการณ์นี้ จำเป็นต้องเริ่มจากการสร้างข้อมูลที่มีฐานความรู้จากข้อมูลปฐมภูมิ โดยรวบรวมความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่ จึงสามารถกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่ตัวแทนที่เลือกศึกษา เนื่องจากสภาพปัญหาสุขภาพและสาเหตุการสูญเสียชีวิตของประชากรในจังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มเช่นเดียวกับสังคมโดยรวมของประเทศ ดังปรากฏว่า อัตราการตายของประชาชนในจังหวัดจาก5 อันดับ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2558: 3) ซึ่งจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ โดยการสัมผัส การให้ความใส่ใจ และการทำความเข้าใจ เป็นกระบวนการที่แต่ละคนได้รับความรู้และประสบการณ์ ภายหลังจากได้ผ่านกระบวนการนี้แล้วบุคคลจะนำไปเป็นพฤติกรรมในอนาคตที่เกี่ยวข้องกัน (สุภาภรณ์ พลนิกร, 2548: 149) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงยึดแนวคิดด้านการเรียนรู้เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับบริบทการบริโภคอาหารของประชาชนในปัจจุบัน โดยนำแนวคิด เสริมต่อการเรียนรู้ (Scaffolding) (Vygotsky, 1978: 86-89) ร่วมกับ องค์ประกอบพฤติกรรมการเรียนรู้ (Bloom, 1975: 65-197) และ จุดพลิกผัน (Tipping Point) (มัลคอล์ม แกลดเวลล์, 2543) เป็นแนวทางในการศึกษาและกำหนดยุทธศาสตร์ โดยนำกระบวนการเสริมต่อการเรียนรู้ สร้างหลักการ กลยุทธ กระบวนการพัฒนาของยุทธศาสตร์ ตามองค์ประกอบพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารอันก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยซึ่งใช้เป็นกรอบกำหนดยุทธศาสตร์หลัก และกำหนดมาตรการ แผนงาน กิจกรรมจากแนวคิดจุดพลิกผัน เพื่อนำสู่การพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนที่สอดรับสภาพสังคมปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อทดลองใช้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยทำการวิจัยและทำการพัฒนาควบคู่กันไปเป็นลำดับ แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน บริบท และสภาพปัจจุบันของพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลวันที่ 7- 28 เมษายน 2558 วิเคราะห์แก่นสาระเพื่อการสรุปผลการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย กำหนดลักษณะเงื่อนไขเป็นประชาชนจังหวัดอุดรธานีผู้อาศัยในพื้นที่ศึกษา 4 ลุ่มน้ำ ได้แก่ ลุ่มน้ำสงคราม ลุ่มน้ำห้วยหลวง ลุ่มน้ำหนองประจักษ์และ ลุ่มน้ำปาว เป็นผู้มีประสบการณ์สามารถให้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม และเป็นบุคคลที่มีภูมิหลังประสบการณ์คล้ายคลึงกัน อายุระหว่าง 35-45 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย ลุ่มน้ำละ 8 คน กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยลุ่มน้ำละ 8 คน และกลุ่มประชาชนทั่วไป ลุ่มน้ำละ 8 คน ผลการเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย 32 คน สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย 32 คน และประชาชนทั่วไป 32 คน รวมทั้งสิ้น 94 คน

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ คำถามสนทนากลุ่ม พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชน แนวคำถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ประเด็นการศึกษา (Study Concept) ประกอบด้วย บริบท สภาพปัญหา และพฤติกรรมบริโภคอาหาร

ประเด็นสนทนา (Questions) ประกอบด้วย อาหาร ลักษณะการกิน และ ความรู้เกี่ยวกับอาหาร

ประเด็นสำหรับซักถามต่อเนื่อง (Probes) ประกอบด้วย รูปแบบชนิดอดีตปัจจุบัน แนวโน้มอนาคต อิทธิพลต่อการกิน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2553: 158-178)

1. การจัดระบบข้อมูล ได้แก่ อ่านข้อมูลดิบ จับประเด็น ให้รหัสข้อมูลบนพื้นฐานข้อมูลดิบ (Open-coding) ให้รหัสตามความสัมพันธ์กัน (Axi-al-coding)

2. การแสดงข้อมูล ได้แก่ ให้รหัสแบบคัดสรร (ตีความ) การหาแก่นของเรื่อง (Focused-coding)

3. การหาข้อสรุป ได้แก่ สร้างข้อมูลเชิงวิเคราะห์ (Analysis text) มุมมองของคนใน (Emic Analysis) ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ (Analysis text) มุมมองของผู้วิจัย/ทฤษฎี (Etic Analysis) ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล

ระยะที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

การกำหนดยุทธศาสตร์

กำหนดยุทธศาสตร์ โดยนำผลการศึกษาจากการสังเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ และแนวคิดจุดพลิกผันเป็นกรอบในการกำหนด ยุทธศาสตร์ หลักการ กลยุทธ์ และกระบวนการพัฒนาของยุทธศาสตร์

1. แนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ กำหนดกลยุทธ์ กระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การรับรู้ การวิเคราะห์ การจัดระบบ การแสดงออก

2. แนวคิดจุดพลิกผัน ใช้หลักการ กฎของคนจำนวนน้อย ปัจจัยติดนึบ และพลังบริบท สร้างกระบวนการพัฒนาและกิจกรรมตามผลการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญ 5 ด้าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ด้านยุทธศาสตร์ด้านอาหาร ด้านนวัตกรรม ด้านกระบวนการเรียนรู้ และ ด้านนโยบายสาธารณสุข

เครื่องมือในการวิจัย แบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญโดยกำหนดการพิจารณาดัดแปรจากรายงานของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2555: 122) เมื่อผู้ประเมินยุทธศาสตร์และคู่มือดำเนินการ

มีความสอดคล้อง ให้คะแนน +1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบแล้วไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruency: IOC) ผลการตรวจคุณภาพพบว่า ยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี รวมถึงคู่มือดำเนินการตามยุทธศาสตร์หลัก 3 ด้าน มีค่า IOC > 0.50 ทุกข้อ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และสามารถนำไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

เป็นการนำยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ ทดลองใช้ ผ่านคู่มือดำเนินการตามยุทธศาสตร์หลัก 3 ด้าน

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร (ผู้ป่วย) จำนวน 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร (สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย) จำนวน 3 คน และประชาชนทั่วไป (สุขภาพดี) จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน อายุระหว่าง 35-45 ปี

เครื่องมือในการวิจัย คู่มือดำเนินตามยุทธศาสตร์หลัก 3 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์โต้แย้งการบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ต้นตอการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และยุทธศาสตร์ต่อกรการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยกระบวนการอบรมยุทธศาสตร์ด้านละ 1 วัน ต่อเนื่อง 3 วัน ประเมินโดยแบบประเมินในคู่มือ ก่อนและหลังการอบรม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการอบรม 1 เดือน ในด้านความเข้าใจ การให้คุณค่า และ การเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการทดลองใช้จากแบบประเมินก่อนหลัง การอบรม รวบรวมผลด้วยสถิติ พื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรม โดยการทดสอบ The Wilcoxon Signed Ranks Test (Wilcoxon, 1945: 80-83) เพื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และดูผลของคะแนนแต่ละด้านหลังการอบรม และใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมพัฒนาหลังการอบรมหนึ่งเดือน เพื่อยืนยันผลการทดลองใช้ และสรุปรายงานผล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 **การศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี**

การวิคราะห์ข้อมูล จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ใน แผนภูมิที่ 1 ดังนี้

1. บริบทเกี่ยวกับอาหารของประชาชน พบว่าการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย:

1) แหล่งอาหารมี 2 แหล่ง ได้แก่ แหล่งผลิตอาหารเพื่อการจำหน่ายเป็นแหล่งอาหารหลักตลอดปี และแหล่งอาหารจากแหล่งผลิตตามธรรมชาติเป็นไปตามฤดูกาล ผลจากพื้นที่ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ทำให้ประชาชนซื้อและรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ อาหารต่างถิ่นมากขึ้น เปลี่ยนแปลงบริโภคอาหาร ผัด ทอด อบ มากขึ้น

2) การกระจายอาหาร ผู้ประกอบการอาหาร ตลาด ร้านค้า รถเร่และจัดตลาดนัดนำสินค้าอาหารให้บริการถึงที่ อย่างทั่วถึงทุกชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงอาหาร สะดวก สภาพสังคมที่เร่งรีบกับการทำงานและการบริโภคอาหาร ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

3) ประเภทอาหารที่ประชาชนบริโภค ได้แก่อาหารพื้นบ้าน อาหารไทยภาคอื่นและอาหารยุคใหม่ มีให้บริการจำหน่ายอย่างทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จประเภทอาหารไทย

ภาคอื่นและอาหารยุคใหม่รับประทาน ผลคือรับประทานหวาน มัน ผัด ทอด มากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพ

2. สภาพปัจจุบันของพฤติกรรมบริโภคอาหารประชาชน

1) สภาพปัจจุบัน

ทัศนคติ การบริโภคอาหารตามความอยาก ตามสังคม และตามภาระงานของครอบครัว

ค่านิยม ต้องการอาหารตามความคุ้นชิน ขาดการเปรียบเทียบคุณค่า และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหารตามวัฒนธรรมที่สืบทอด

วิถีชีวิตการบริโภคอาหาร การเลือกและการบริโภคที่ไม่เหมาะสม วิถีชีวิตเร่งรีบ มีความใส่ใจต่อสุขภาพน้อย

2) แบบแผนพฤติกรรมบริโภคอาหาร 4 แบบ

แบบประจำวัน คือ รับประทานอาหารแบบเร่งรีบ อาหารปรุงสำเร็จ และมื้อเย็นรับในปริมาณมาก

แบบวัฒนธรรมพื้นบ้าน (ชุมกัน) คือ การสังสรรค์คุยกัน ใช้เวลาในการรับประทาน

แบบพิธีกรรม (งานบุญ) คือ การรับประทานตามค่านิยมทางสังคม ประเพณี เป็นเหตุให้ละเลยต่อสุขภาพ

แบบวิกฤติ (มีผู้ป่วยในครอบครัว) เป็นการบริโภคอาหารที่สมาชิกในครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้ป่วย

3) พฤติกรรมบริโภคอาหารตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม

กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ป่วย (ก่อนป่วย) และกลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย มีลักษณะพฤติกรรมบริโภคอาหารคล้ายกัน ตามสภาพสังคมแวดล้อม คือบริโภคอาหารตามความชอบ โดยไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ อาหารที่อร่อยถูกใจผู้รับประทานเป็นสำคัญ ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ รับประทานหวานหลังอาหาร มีดื่มกาแฟแทนอาหารเช้า มีการพบปะสังสรรค์ บริโภคอาหารสจัด ชอบรสหวานมันเค็ม

กลุ่มผู้ป่วย (เมื่อป่วย) ส่วนใหญ่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้ที่ใช้แรงงาน จะยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารจากลักษณะเดิม เพราะต้องการแรงกายในการทำงาน เมื่อเกิดปัญหาต่อสุขภาพรุนแรงจึงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวจะรับประทานอาหารร่วมกันไม่แยกผู้ป่วย (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร รับประทานที่ปรุงเพื่อให้รับประทานได้ทั้งครอบครัวไม่ก่อปัญหาต่อสุขภาพผู้ป่วย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม

4) พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์จาก 42 ตัวบ่งชี้พฤติกรรมแสดงออก ของ 14 องค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมการเรียนรู้หลัก 3 ด้าน จากการสังเคราะห์พฤติกรรมการเรียนรู้ของ Bloom (1975) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 ได้แก่ ด้านความรู้ (Cognitive) ด้านทัศนคติ (Affective) และ ด้านปฏิบัติ (Psychomotor) โดยกำหนดผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สภาพปัญหาครอบคลุมตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่แสดงออกขององค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

ด้านความรู้ : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมการเรียนรู้หลักที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพในประชาชน คือ ขาดความเข้าใจการบริโภคเพื่อสุขภาพ (Understand) โดยตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ไม่สามารถตีความ (Interpreting) จัดหมวดหมู่ (Classifying) และไม่สามารถเปรียบเทียบ (Comparing) ในการบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ

ด้านทัศนคติ : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมการเรียนรู้หลักที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพในประชาชน คือ การให้คุณค่าการบริโภคอาหารทางสังคมมากกว่าสุขภาพ (Value) โดยตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ เผชิญหน้า (Confront) ให้คุณค่า (Justify) และแสดงออกอย่างเต็มใจ (Express) ต่อการบริโภคอาหารที่ชอบตามกระแสสังคม

ด้านปฏิบัติ : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมการเรียนรู้หลักที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพในประชาชน คือ ขาดทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Preparation) โดยตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ขาดการปลุกสำนึก (Consciousness raising) การรับรู้สังคมแวดล้อม (Social liberation) และการประเมินตนเอง (Self-reevaluation) เพื่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษา ระยะที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์ ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

1. **การกำหนดยุทธศาสตร์**

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 กำหนดยุทธศาสตร์หลัก จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ ด้านความรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ด้านทัศนคติ เพื่อส่งเสริมทัศนคติการให้คุณค่า ด้านการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมทักษะการเตรียมการ และผลการศึกษาบริบทและสภาพปัจจุบันของพฤติกรรมบริโภคอาหารร่วมกับแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ จุดพลิกผันในการกำหนดหลักการ กลยุทธ มาตรการ แผนงานกระบวนการพัฒนา และจัดทำคู่มือดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์หลัก ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ดังนี้

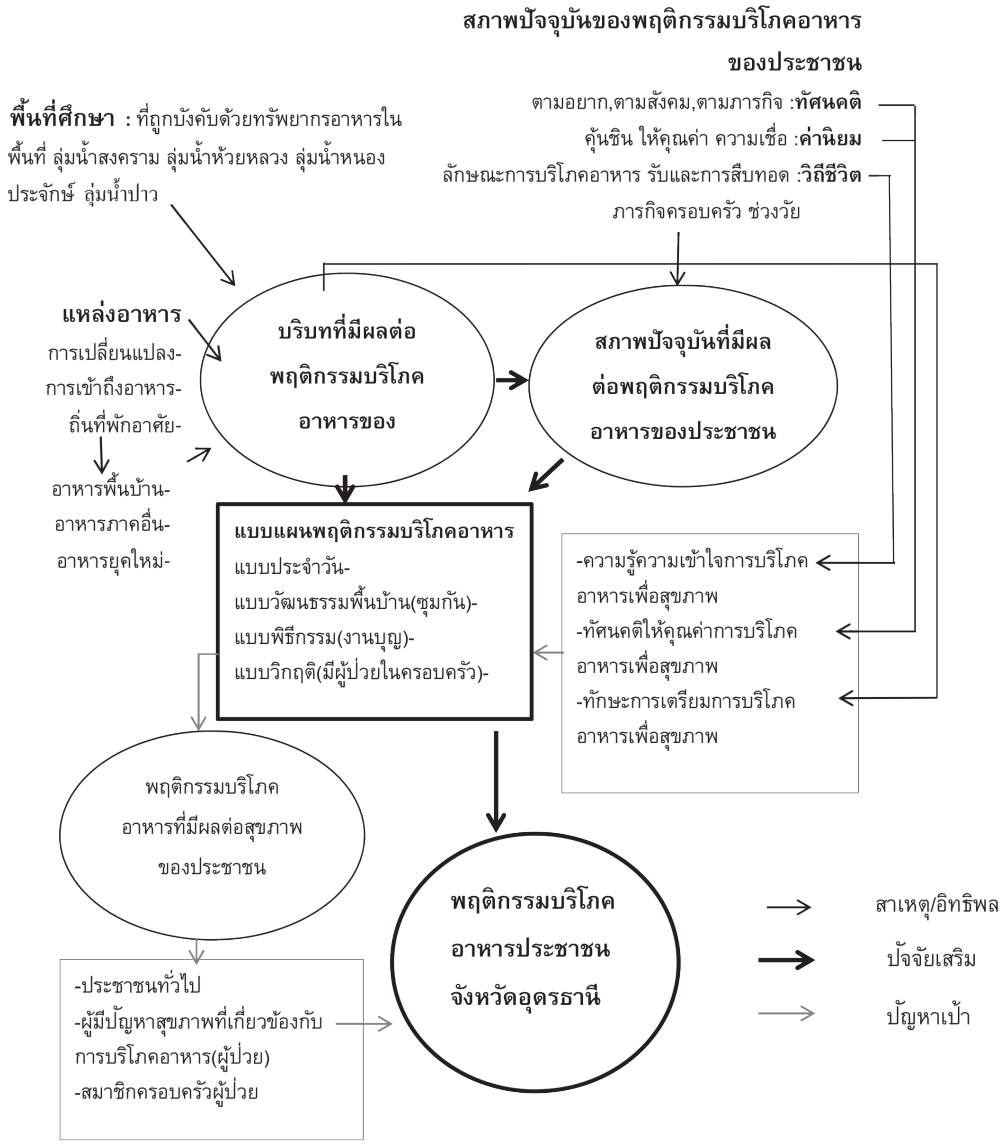
1. ยุทธศาสตร์โต้แย้ง การบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจการบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ

2. ยุทธศาสตร์ต้นตอ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการให้คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

3. ยุทธศาสตร์ต่อกร การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

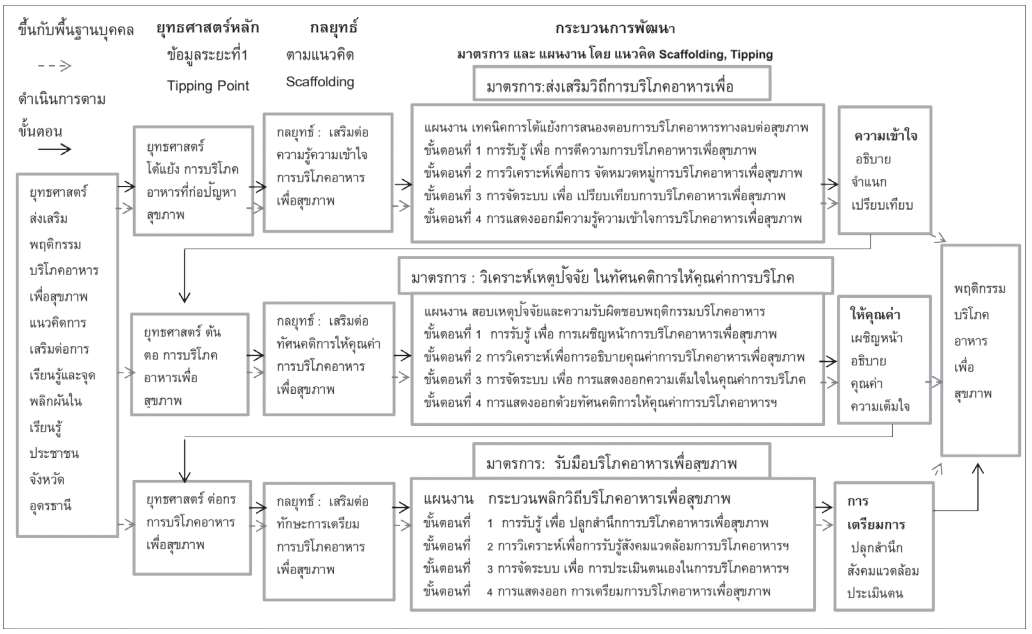
2. ผลการตรวจสอบคุณภาพยุทธศาสตร์

ตรวจสอบคุณภาพ ยุทธศาสตร์โดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิเคราะห์ค่า IOC ทุกข้อ มากกว่าค่าที่กำหนดคือ 0.50 จึงนำไปทดลองใช้



แผนภูมิที่ 1 พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนอุดรธานี

จากแผนภูมิ เป็นผลสรุปที่ได้ในระยะที่ 1 ข้อมูลนี้เป็นความรู้และข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ใน ระยะที่ 2 ต่อไป



แผนภูมิที่ 2 ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษา ระยะที่ 3 การทดลองใช้ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

ผลการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยฝึกอบรมตามคู่มือดำเนินการยุทธศาสตร์หลัก 3 ด้าน ในพื้นที่ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย จำนวน 3 คน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 3 คน และประชาชนทั่วไป จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน อบรมต่อเนื่อง 3 วัน

1. ยุทธศาสตร์ โต้แย้ง การบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ อบรม วันที่ 1

ผลการอบรมตามยุทธศาสตร์ หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยสามารถ กำหนดวิถีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของตนได้ จากประเมินความเข้าใจโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม สามารถให้ความหมาย สรุป อธิบายการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (ตีความ) สามารถจำแนกประโยชน์ โทษ การบรโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (จัดหมวดหมู่) และบอกความสัมพันธ์ลำดับความสำคัญ การบรโภคเพื่อสุขภาพ (เปรียบเทียบ) แสดงว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับผลการประเมินผู้เข้ารับการพัฒนา มีคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ก่อนการอบรม (M= 1.60, S.D = 0.39) หลังการอบรม เพิ่มขึ้นในระดับมาก (M= 4.85, S.D = 0.24)

2. ยุทธศาสตร์ ต้นตอ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อบรม วันที่ 2

ผลการอบรมตามยุทธศาสตร์ หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีทัศนคติการให้คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยสามารถ แสดงจุดยืนการ

บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของตน จากการประเมินโดยสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม แสดงให้เห็นการยอมรับ คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (เผชิญหน้า) สามารถบอกถึงคุณค่า การบรโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ชัดเจน (อธิบายคุณค่า) และแสดงออกถึงการ ยึดถือคุณค่าปกป้อง การบรโภคเพื่อสุขภาพ สามารถชักชวนคนอื่นได้ (แสดงออกด้วยความเต็มใจ) แสดงว่าผู้เข้ารับการอบรมมีทัศนคติการให้คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับผลการประเมินผู้เข้ารับการพัฒนามีคะแนนด้านทัศนคติการให้คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ก่อนการอบรม (M= 1.90, S.D = 0.51) หลังการอบรมเพิ่มขึ้นในระดับมาก (M = 4.80, S.D = 0.25)

3. ยุทธศาสตร์ ต่อกร การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อบรม วันที่ 3

ผลการอบรมตามยุทธศาสตร์ หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยสามารถ แสดงแผนลงมือทำบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของตนเอง จากการประเมิน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม รับรู้สาเหตุและมีสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (ปลุกจิตสำนึก) สามารถใช้สิ่งสนับสนุน ที่เอื้อให้เกิด การบรโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (รู้สังคมแวดล้อม) และนำข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมการบริโภคเป็นกรอบใน การบรโภคเพื่อสุขภาพ (ประเมินตนเอง) แสดงว่าผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับผลการประเมินผู้เข้ารับการพัฒนามีคะแนนด้านทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ก่อนการอบรม (M= 2.20, S.D = 0.18) หลังการอบรม คะแนนเพิ่มขึ้นในระดับมาก (M = 4.92, S.D = 0.09)

ทั้งนี้จากผลการทดลองใช้ยุทธศาสตร์หลักทั้ง 3 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนผู้เข้าอบรม ก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 นอกจากนั้นหลังการอบรม 1 เดือน ผลการประเมินโดยสัมภาษณ์เชิงลึก บ่งชี้ว่าผู้เข้าร่วมพัฒนามีความความเข้าใจ มีทัศนคติการให้คุณค่าและมีทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สรุปว่ายุทธศาสตร์ ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี สามารถส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนได้ตามวัตถุประสงค์

อภิปรายผล

ผลการทดลอง ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และจุดพลิกผันในการเรียนรู้ ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถส่งเสริมให้ประชาชนผู้เข้ารับการอบรม มีทักษะปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามกระบวนการพัฒนาของยุทธศาสตร์หลักทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจการบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาต่อสุขภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาด้านทัศนคติ การให้คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และเสริมต่อการปฏิบัติ ในทักษะการเตรียมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งจากผลการประเมินก่อนและหลังการอบรม รวมถึงผลการประเมินจากสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการอบรม หนึ่งเดือนเป็นสิ่งยืนยันได้ว่า ยุทธศาสตร์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ตามวัตถุประสงค์ อธิบายได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งบทเรียนที่เน้นการรับรู้ประสบการณ์ แบบแผนการบริโภคอาหารจากผลการศึกษาเป็น เนื้อหากิจกรรมมาแลกเปลี่ยนระหว่างกัน เป็นข้อมูลที่เกิดกับตัวเอง สามารถสืบค้นตัวเหตุของปัญหาและความสัมพันธ์สาเหตุนั้น ตามมูลเหตุของปัญหาจากตัวเอง และประสบการณ์ผู้ร่วมอบรมในกลุ่ม นำสู่

ความเข้าใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ยังส่งผลให้เกิดความใส่ใจต่อปัญหา สามารถเปิดใจเรียนรู้ ข้อเท็จจริง กับประสบการณ์ผู้ป่วยที่เกิดจากบริโภคอาหารและผู้เข้าร่วมอบรม สืบค้นถึงความคุ้นชินในด้านทัศนคติของตนเองที่ก่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สร้างปัญหาแก่สุขภาพ สู่ เรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน และ ร่วมปรับทัศนคติการให้คุณค่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่เกิดจากความเชื่อในความสามารถในตนเองตามกระบวนการพัฒนา และสามารถเชื่อมโยงสู่การพัฒนาทักษะปฏิบัติหรือแสดงออกเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สามารถวิเคราะห์วิจารณ์ข้อดีและเสียการบริโภคอาหารในกลุ่ม สู่การปรับพฤติกรรมบริโภคของตนเอง รับฟังการวิจารณ์และการยอมรับในกลุ่ม จึงปรากฏผลสำเร็จ เกิดทักษะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งยืนยันได้จากผลการประเมินหลังการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาภรณ์ พลนิกร (2548: 149–150) กล่าวถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ โดยการสัมผัส การให้ความใส่ใจ และการทำความเข้าใจ เป็นกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นต่อจากการรับความรู้ใหม่ (จากพูดคุยอ่านฟัง ได้เห็น) หรือ สิ่งที่ได้ทำมาแล้ว (ประสบการณ์) นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในอนาคต ดังนั้นกระบวนการพัฒนาของยุทธศาสตร์จึงสามารถส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำยุทธศาสตร์ไปใช้

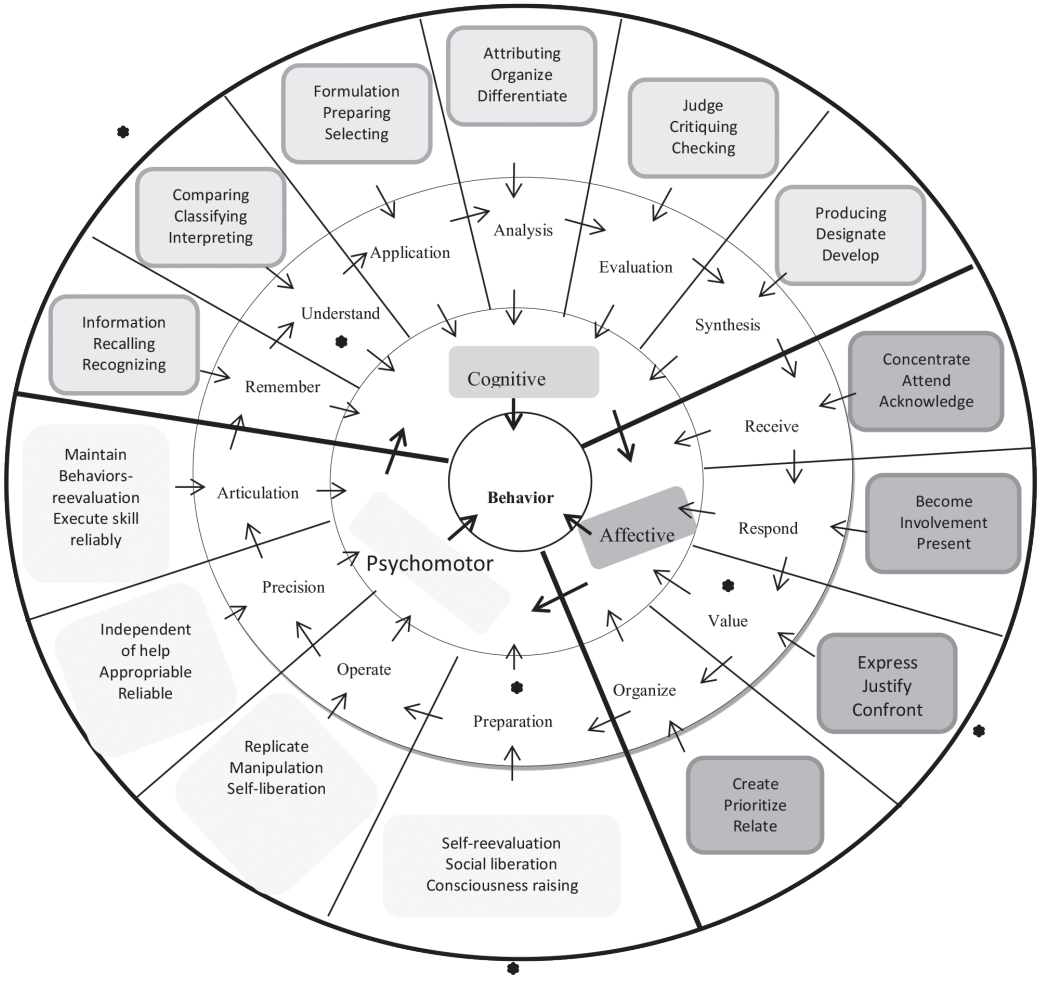
เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นจากข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหา เป็นกระบวนการพัฒนาที่สามารถเสริมต่อความรู้เดิมของประชาชนเพื่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำกระบวนการพัฒนา ตามยุทธศาสตร์ เพื่อการสนับสนุนและการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษา พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในภาพรวมจากเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ดังนั้นควรศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาระหว่างกลุ่ม เพื่อมิติการส่งเสริมที่ครอบคลุมมากขึ้น

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติการให้คุณค่า และทักษะการเตรียมการการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพก่อนและหลังการอบรม (N= 10)

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		The Wilcoxon Signed Ranks Test		
	M	S.D	M	S.D	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
ความเข้าใจ	1.60	0.39	4.85	0.24	5.50	55.00	.005
ทัศนคติการให้คุณค่า	1.90	0.51	4.80	0.25	5.50	55.00	.005
ทักษะการเตรียมการ	2.20	0.18	4.92	0.09	5.50	55.00	.004



แผนภูมิที่ 3 องค์ประกอบพฤติกรรมการเรียนรู้: **3** องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย 42 ตัวบ่งชี้พฤติกรรม

สภาพปัญหาพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อปัญหาสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ (Cognitive) ขาดความเข้าใจ (Understand) ด้านทัศนคติ (Affective) การให้คุณค่าที่ก่อปัญหาสุขภาพ (Value) ด้านปฏิบัติ (Psychomotor) ขาดทักษะการเตรียมการ (Preparation)

เอกสารอ้างอิง

เกษม เพ็ญภินันท์. (2550). *สู่พรหมแดนความรู้เรื่องวัฒนธรรมบริโภค.* กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พริ้นติ้งเฮาส์.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มัลคอล์ม แกลดเวลล์. (2543). *กลยุทธ์จุดกระแส(พรเลิศ อิฐฐ์มวิโรจน์ ภัทรทีปกรณ์, ผู้แปล).* แปลจาก The Tipping Point. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วีเลิร์น.

ศิริพร จิรวัฒนน์กุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

สุภาภรณ์ พลนิกร, (2548), *พฤติกรรมผู้บริโภค.* กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *รายงานสถานการณ์สุขภาพไทย (2551-2553*). นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2555). *สรุปสภาพปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีปี 2551*. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2558, จาก http://www.kch.go.th/file

Bloom. (1975). *Taxonomy of education objective, hand book 1: The cognitive domain*. New York: David McKay.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wilcoxon, F. (1945). Individual comparisons by ranking methods. *Biometrics Bulletin, 1, 80–83.*