

การใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

อมรรัตน์ นธะสนธิ** พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

ไพลิน พิณฑทอง** พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

นพวรรณ เปี้ยชื่อ*** Ph.D. (Nursing), APN/NP

บทคัดย่อ: การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน ตัวอย่างเป็นประชาชนในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อประชากร จำนวน 130 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการประเมินภาวะโภชนาการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติทดสอบไคสแควร์ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.77) อายุ 23-78 ปี (48.01 ± 10.38 ปี) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.15) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 13.84) โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 6.92) โรคเบาหวานและไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 3.84) ตัวอย่างดูโภชนาการหรือเครื่องดื่ม (ร้อยละ 70) อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อหรือบริโภคขนมถุง (ร้อยละ 59.23) และดื่มกาแฟบางครั้งถึงเป็นประจำ (ร้อยละ 53.85) ตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 79.23) บริโภคขนมขบเคี้ยว (ร้อยละ 77.69) และดื่มน้ำผลไม้ นาน ๆ ครั้งถึงเป็นประจำ (ร้อยละ 75.38) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 33.07) มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน (ร้อยละ 43.08, 23.85 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 27.32 กก./ m^2 เพศหญิงมีเส้นรอบเอว > 80 ซม. (ร้อยละ 67.78) และครึ่งหนึ่งของเพศชาย มีเส้นรอบเอว > 90 ซม. (ร้อยละ 50) การอ่านฉลากโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมโดยรวมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 95.38) ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40) และไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 12.31) ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ฉลากโภชนาการ บริโภคนิสัย ภาวะโภชนาการ ประชาชนในชุมชน

*การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

***Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก^{1,2} เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี ระบบการสื่อสารและการโฆษณาส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีชีวิต การออกกำลังกายลดลงอย่างต่อเนื่อง แบบแผนการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนจากการประกอบอาหารเองที่บ้าน เป็นการพึ่งอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมรับประทาน รวมทั้งอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตก รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ บริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็มมากขึ้น ในขณะที่บริโภคผักและผลไม้มีน้อยลง³ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.2 เป็นร้อยละ 36.5 ในระยะเวลา 1 ปี ในจังหวัดอุบลราชธานี ปัญหาโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 เป็นร้อยละ 16.3⁴ โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพโลก โดยจากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2014 พบว่า มากกว่า 600 ล้านคนมีปัญหาโรคอ้วน และผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 มีภาวะโภชนาการเกิน²

โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอาหาร (metabolism) เช่น โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome: MetS) ประกอบด้วยเส้นรอบเอวที่มากเกินไปเกินเกณฑ์ (excessive waist circumference) ร่วมกับระดับความดันโลหิตสูง (high blood pressure level) ไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูง⁵ (hyperglycemia) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เกิดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด^{6,7} ปัญหาการนอนหลับ⁸ และยังส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม เกิดความวิตกกังวล

ความเครียด ซึมเศร้าและความรู้สึกมีปมด้อย⁹ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง^{10,11} ซึ่งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาล^{12,13}

องค์การอนามัยโลกได้รายงานผลการศึกษาจากประเทศต่าง ๆ ที่สอดคล้องกันว่า การตาย การเจ็บป่วย และพิการที่เป็นผลมาจากโรควิถีชีวิต เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคเบาหวานนั้น เกิดขึ้นจากปัจจัยหลักคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกายหรือการขาดกิจกรรมทางกาย (physical inactivity) ร่วมกับปัจจัยเสริมอื่นคือ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁴ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้รูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์อาหารที่สวยงามเป็นจุดสนใจให้ผู้บริโภคซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมารับประทาน¹⁴ จึงอาจเป็นข้อจำกัดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากร โดยนำกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) มาใช้แก้ปัญหา เน้นให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี อายุยืนยาว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลมีบทบาทที่จะกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเอง รวมทั้งมีบทบาทในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณ คุณภาพและความปลอดภัยของอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับแต่ละช่วงอายุ หรือภาวะสุขภาพ จะนำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการที่ดี รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันการกำหนดข้อมูลโภชนาการในฉลากโภชนาการเป็นแนวทางหนึ่งในการให้คำแนะนำการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนให้เหมาะสม ซึ่งการแสดงข้อมูล

โภชนาการของอาหารนั้น ช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ ทำให้เลือกบริโภคอาหารได้ตรงตามภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ต้องการได้ เช่น ผู้ป่วยโรคไตต้องควบคุมปริมาณโซเดียม หรือผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงต้องควบคุมคอเลสเตอรอล เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสมสร้างพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ และเปรียบเทียบเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ให้ประโยชน์มากที่สุดอีกด้วย อันจะทำให้เกิดบริโภคนิสัยเพื่อสุขภาพที่ดีตามมา

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการอ่านฉลากโภชนาการสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารประเภทไขมันลดลง การลดปริมาณพลังงานที่บริโภค^{15,16} และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอาหาร¹⁷ ปัจจุบันพบรายงานการศึกษาการอ่านฉลากโภชนาการในงานวิจัยต่างประเทศทั้งในประชาชนทั่วไป^{18,19,20} และในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง²¹ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป^{22,14,23,24} และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง²⁵ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประชาชนชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีจำกัด ประกอบกับชุมชนแต่ละแห่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งวัฒนธรรม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลคือ ปัจจัยทางวัฒนธรรม อันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เพราะบุคคลในวัฒนธรรมใด มักปฏิบัติตามวัฒนธรรมนั้นและมีพฤติกรรมคล้ายกับคนอื่น ๆ ในสังคมนั้น²⁶ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำและการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริโภคนิสัย พฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลเมืองเดช อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานีในรอบปีที่ผ่านมา กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ²⁷ ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ตัวอย่างจำนวน 130 รายและทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่แทนที่จากทะเบียนประวัติประชากรในตำบลเมืองเดช อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงพยาบาลสุพรรณเดชอุดม ตำบลเมืองเดช อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว การได้รับอาหารมื้อหลัก ระยะเวลาที่นอนหลับต่อวัน ระดับการทำกิจกรรมโดยรวม การออกกำลังกาย และการดูโทรทัศน์

2) แบบสอบถามบริโภคนิสัยและพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำ

การใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลไม้ ขนมขบเคี้ยว การดูโฆษณาขนมหรือเครื่องดื่ม การอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อหรือกินขนมดู ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ เป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อข้อมูลที่แสดงบนฉลากโภชนาการ แหล่งที่ซื้อขนม ชนิดอาหาร และเครื่องดื่มที่ซื้อรับประทานมากที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือ นพวรรณ เปี้ยชื่อและคณะ²⁸ได้สร้างแบบสอบถามบริโภคนิสัยและพฤติกรรม การอ่านฉลากโภชนาการซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .94 ซึ่งแบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้กับทั้งนักเรียน/นักศึกษา ประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะเดียวกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ .85

3) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงและสายวัดมีการควบคุมคุณภาพความตรงของเครื่องมือโดยกำหนดให้มีการสอบเทียบเครื่องมือวัดก่อนและหลังการใช้งานในแต่ละครั้ง และวัดซ้ำ 2 รอบซึ่งได้ค่าเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิ์ของตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2553/262 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการทำวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 เมื่อผ่านการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุพราชเดชอุดมเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลยุพราชเดชอุดม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และประสานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 จัดหาและประชุมทีมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยุพราชเดชอุดม จำนวน 4 ราย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากทะเบียนประวัติประชากรในตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีและประชาสัมพันธ์เชิญชวนผ่านหอกระจายเสียงให้ตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจที่ห้องประชุมโรงพยาบาลยุพราชเดชอุดม

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบตัวอย่างที่ห้องประชุมโรงพยาบาลยุพราชเดชอุดมพร้อมกับแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 แจกเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) และให้เซ็นไปยินยอมเข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและสอบถามบริโภคนิสัยและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย อธิบายให้ตัวอย่างเข้าใจก่อนการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาสอบถามประมาณ 15 นาทีต่อราย

2.4 ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล วัดส่วนสูงและวัดเส้นรอบเอว แล้วแจ้งผลให้ทราบ ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ใช้สถิติบรรยายประกอบด้วย การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปภาวะโภชนาการได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และบริโภคนิสัยและพฤติกรรมกรรมการอ่านฉลากโภชนาการและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างจำนวน 130 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.77) อายุ 23-78 ปี อายุเฉลี่ย 48.01 ± 10.38 ปี ประกอบอาชีพทำนา (ร้อยละ 52.30) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 26.15) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.23) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.46) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 23.07) รายได้

เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 56.92) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.15) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 13.84) รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 6.92) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 3.84) ตามลำดับ นอนหลับเฉลี่ย 7.5 ± 1.5 ชั่วโมง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 87.69) ส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 60.78) และทำกิจกรรมอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 95.38) รองลงมาคือออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 40) และไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 12.31)

ภาวะโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและส่วนสูงคือ 65.29 ± 11.23 กิโลกรัมและ 154.66 ± 5.82 เซนติเมตร ตามลำดับ ตัวอย่างร้อยละ 33.07 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.08 และ 23.85 มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนตามลำดับ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายอยู่ในระดับภาวะโภชนาการเกิน (27.32 ± 4.55 กก./ม²) ไม่มีผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐาน (ตารางที่ 1) เพศหญิงส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน > 80 ซม. (ร้อยละ 67.78) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 85.07 ± 10.49 ซม. ส่วนเพศชายมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน > 90 ซม. (ร้อยละ 50) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 88.41 ± 10.20 ซม. (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการของตัวอย่าง (N = 130)

ภาวะโภชนาการ	n (%)	Min-Max	Mean (SD)
ส่วนสูง (ซม.)		137-172	154.66(5.82)
น้ำหนัก (กก.)		41.00-100.00	65.29(11.23)
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)		19.08-46.39	27.32(4.55)
ปกติ (18.5-24.9)	43(33.07)		
น้ำหนักเกิน (25.0-29.9)	56(43.08)		
อ้วน (≥ 30)	31(23.85)		

การใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 2 เส้นรอบเอวของตัวอย่าง (N = 130)

เส้นรอบเอว (ซม.)	n (%)	Min-Max	Mean (SD)
ชาย	12(9.23)	66-100	88.41(10.20)
> 90 ซม.	6 (50)		
< 90 ซม.	6 (50)		
หญิง	118(90.77)	62-125	85.07(10.49)
> 80 ซม.	80(67.78)		
< 80 ซม.	38(32.20)		

บริโภคนิสัยและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างดูโฆษณานมหรือเครื่องดื่ม อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อหรือกินขนมถุง และดื่มกาแฟบางครั้งถึงเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 70.00, 59.23, และ 53.85 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม กินขนมขบเคี้ยว และดื่มน้ำผลไม้บ้าง ๆ ครั้งถึงเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 79.23, 77.69, และ 75.38 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อขนมจากร้านค้าใกล้บ้าน เช่น ร้านขายของชำขนาดเล็กใกล้บ้าน (ร้อยละ 46.92) รองลงมาคือร้านค้าในชุมชน เช่น ร้านมินิมาร์ท (ร้อยละ

31.54) ส่วนใหญ่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ (ร้อยละ 68.46) และมีความคิดเห็นว่าข้อมูลที่แสดงบนฉลากโภชนาการเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย (ร้อยละ 55.38)

อาหารที่ตัวอย่างชอบรับประทานที่สุดคือน้ำพริก และผักต้ม (ร้อยละ 26.92) รองลงมาคือ กล้วย ส้มตำ ข้าวเหนียว (ร้อยละ 20.00) และอาหารประเภทผัดทอด (ร้อยละ 16.15) เครื่องดื่มที่ชอบมากที่สุดคือน้ำเปล่า (ร้อยละ 29.23) รองลงมาคือน้ำอัดลมและน้ำผลไม้ (ร้อยละ 23.84 และร้อยละ 14.61 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบริโภคนิสัยและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการของตัวอย่าง (N = 130)

รายการประเมิน	บริโภคนิสัยและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ					M±SD
	จำนวน (ร้อยละ)					
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2(1.54)	4(3.07)	22(16.92)	46(35.38)	56(43.07)	1.85±0.92
การดื่มชา	12(9.23)	7(5.38)	11(8.46)	31(23.85)	69(53.07)	1.94±1.29
การดื่มกาแฟ	40(30.77)	8(6.15)	22(16.92)	12(9.23)	48(36.92)	2.85±1.69
การดื่มน้ำอัดลม	15(11.54)	10(7.69)	34(26.15)	44(33.85)	27(20.77)	2.55±1.23

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบริโภคนิสัยและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการของตัวอย่าง (N = 130) (ต่อ)

รายการประเมิน	บริโภคนิสัยและพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ					M±SD
	จำนวน (ร้อยละ)					
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	0(0)	1(0.77)	8(6.15)	24(18.46)	97(74.62)	1.33±0.62
การดื่มน้ำผลไม้	6(4.61)	5(3.85)	46(35.38)	41(31.54)	32(24.62)	2.32±1.03
การกินขนมขบเคี้ยว	7(5.38)	11(8.46)	32(24.62)	51(39.23)	29(22.30)	2.35±1.08
การดูโฆษณาขนมหรือเครื่องดื่ม	23(17.69)	29(22.30)	39(30)	23(17.69)	16(12.30)	3.15±1.26
การอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อหรือกินขนมถุง	29(22.30)	15(11.54)	33(25.38)	18(13.85)	35(26.92)	2.88±1.49

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน
 บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง/5-6 วันต่อสัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/3-4 วันต่อสัปดาห์
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/1-2 วันต่อสัปดาห์
 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ฉลากโภชนาการกับภาวะโภชนาการ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า การใช้ฉลากโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ฉลากโภชนาการกับภาวะโภชนาการของตัวอย่าง (N = 130)

การอ่านฉลากโภชนาการ	ภาวะโภชนาการ		Chi-square	p-value
	ปกติ n(%)	น้ำหนักเกิน/อ้วน n(%)		
อ่าน	14(14.74)	81(85.26)	.004	.950
ไม่อ่าน	6(17.14)	29(82.86)		

การใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างร้อยละ 33.07 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่ร้อยละ 43.08 และ 23.85 มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนตามลำดับ และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายอยู่ในระดับภาวะโภชนาการเกิน (27.32 ± 4.55 กก./ m^2) รวมทั้งมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (85.38 ± 10.47 ซม.) อธิบายได้ว่า ตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.77) อายุเฉลี่ย 48.01 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนและถือว่าเป็นช่วงวัยต่อระหว่างวัยผู้ใหญ่กับวัยสูงอายุ วัยนี้จะมีพัฒนาการไปในทางที่เสื่อมลงรูปร่างเริ่มเปลี่ยนแปลง น้ำหนักตัวจะเพิ่มมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะสะสมไขมันในร่างกายมากขึ้นโดยเฉพาะบริเวณช่องท้อง เนื่องจากวัยนี้มีกิจกรรมที่ใช้พลังงานลดลง²⁹ การเกิดปัญหาอ้วนร่วมกับภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดผิดปกติ²⁸ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในการศึกษารุ่นนี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง

ตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 95.38) รองลงมาคือออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40) และส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน ได้แก่ น้ำพริก ผักต้ม กล้วย ส้มตำข้าวเหนียว ร่วมกับอาหารประเภทผัดทอด ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 22-23) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 15) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 12-13)³⁰ การทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่น้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังตามมาได้ ดังนั้นการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายที่ค่อนข้างน้อยจะเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องศึกษาต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีบริโภค นิสัย อาทิ การดื่มกาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้และชา นอกจากนี้ยังมีการบริโภคขนมขบเคี้ยวมากกว่าครึ่ง สอดคล้องกับรายงานการสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2552 พบว่า วัยทำงาน นิยมบริโภคอาหารว่าง ร้อยละ 74.10³⁰ ส่วนประกอบที่สำคัญของอาหารเหล่านี้ ได้แก่ แป้งและน้ำตาลจำนวนมาก และเครื่องดื่มบางชนิดมีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก นอกจากนี้ยังเป็นโทษต่อร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นการให้ความรู้ ข้อมูลในการพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลฉลากโภชนาการของขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่ม ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ จะทำให้เกิดบริโภคนิสัย ในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 60.77) และมากกว่าครึ่งมีการดูโฆษณาขนมหรือเครื่องดื่มและอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อหรือกินขนมถุง ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันผู้บริโภคให้ความสนใจต่ออาหารสำเร็จรูปมากขึ้นเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสื่อสารเป็นไปอย่างกว้างขวางและทันสมัย ผู้ประกอบการสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคเข้าถึงสินค้าได้ง่ายโดยการโฆษณาผ่านโทรทัศน์ เพื่อนำพาให้ผู้บริโภคจำนวนมากได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและเกิดความต้องการในสินค้า การขนส่งที่สะดวกสบาย ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสินค้าได้ง่ายขึ้น จึงพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถซื้อขนมขบเคี้ยวได้จากร้านค้าใกล้บ้านและร้านค้าในชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานที่จัดทำแนวทางมาตรฐานการแสดงฉลากโภชนาการที่มีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการที่ดีของคนไทยปัจจุบัน โดยเน้นให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญในด้านคุณค่าทางโภชนาการมากกว่ารูปลักษณ์ที่

สวयงามของบรรจุกัณฑ์ ซึ่งได้ออกข้อกำหนดการแสดง ฉลากโภชนาการให้สอดคล้องตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข โดยมีการโฆษณาผ่านโทรทัศน์ให้ประชาชน ทั่วไปได้ทราบถึงแนวทางในการเลือกซื้อสินค้าจากการ อ่านฉลากโภชนาการในระยะเวลาสั้น ๆ ด้วยภาพ เคลื่อนไหวและข้อความที่กระชับ ชัดเจน การศึกษา ครั้งนี้จึงพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีความรู้เกี่ยวกับ การอ่านฉลากโภชนาการ (ร้อยละ 68.5) อย่างไรก็ตาม การอ่านฉลากโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ ศึกษาความรู้ในการอ่านฉลากโภชนาการของประชาชน ว่าถูกต้องหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้มีรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สื่อสุขภาพมีผลต่อความรู้ เจตคติ ทักษะ การรับรู้และการปฏิบัติตนเองจะมีผลในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของบุคคล³¹ ดังนั้นความรู้ในการอ่านฉลาก โภชนาการต่อบริโภคนิสัยจึงเป็นประเด็นที่ต้องศึกษา ต่อไป ตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่ามีข้อมูลที่แสดงบนฉลาก โภชนาการเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย (ร้อยละ 55.4) ดังนั้น หากกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านฉลากโภชนาการที่เข้าถึงได้ง่ายร่วมกับการ ส่งเสริมการอ่านฉลากโภชนาการจะทำให้เกิดบริโภคนิสัยเพื่อสุขภาพที่ดี และนำไปสู่ภาวะโภชนาการที่เข้าสู่เกณฑ์ปกติได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในการอภิปราย ผลการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการ อ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างมีบริโภคนิสัย ในเรื่องเครื่องดื่ม รวมทั้งขนมขบเคี้ยวซึ่งเป็นอาหารที่มี

ส่วนประกอบของน้ำตาลและแป้ง ซึ่งให้พลังงาน ค่อนข้างสูงจึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ที่ดีของประชาชน รวมทั้งส่งเสริมการอ่านฉลาก โภชนาการที่มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และ พฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อทำให้เกิด บริโภคนิสัยในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคได้อย่าง เหมาะสม อีกทั้งตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะ โภชนาการเกินและอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่อาจ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ จึงควรมี การส่งเสริมการออกกำลังกายและติดตามประเมินภาวะ โภชนาการอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย ควรศึกษากับตัวอย่างกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่ม ประชาชนทั่วไป เป็นต้น และควรศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อนำไปเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการพัฒนา ศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ เป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือของประชาชนในชุมชน ตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight; 2006. [cited 2015 March 30], Available from World Health Organization Web site: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/en/>

การใช้ฉลากโภชนาการและภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. World Health Organization. Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action; 2015. [cited 2015 March 30], Available from World Health Organization Web site: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>
3. Health Information System Development Office. The 4th survey of health reporting by physical examination, 2008-2009; 2009. [cited 2015 March 30], Available from Health Information System Development Office Web site: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/sreport.php?m=4>(in Thai)
4. Department of Health. Nutrition database, waist circumference assessment of people more than 15 years (obesity) among general public group, 2009-2010; 2012. [cited 2015 March 30], Available from Department of Health Website:<http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Statistics> (in Thai)
5. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. *Lancet* 2005;365:1415-28.
6. Flegal KM, Carroll MD, Kit CL, Ogden CL. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. *J Am Med Assoc* 2012; 307(1):491-97.
7. Van DD, Hoozemans M, VanPoppel M, Proper K. The relationship between overweight and obesity, and sick leave: a systematic review. *Int J Obes* 2009; 33:807-16.
8. Palm A, Janson C, Lindberg E. The impact of obesity and weight on development of sleep problems in a population-based sample. *Sleep Med* 2015; 16(5):593-97.
9. Simon GE, Von KM, Saunders K, et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(7):824-830.
10. Forhan MA, Law MC, Taylor VH. Factors associated with the satisfaction of participation in daily activities for adults with class III obesity. *OTJR* 2012; 32(3):70-8.
11. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obes* 2009; 17(5):941-64.
12. Richards NG, Beekley AC, Tichansky DS. The economic costs of obesity and the impact of bariatric surgery. *Surg Clin N Am* 2011;91:1173-80.
13. Wolfenstetter SB. Future direct and indirect costs of obesity and the influence of gaining weight: from the MONICA/KORA cohort studies, 1995-2005. *Econ Hum Biol* 2012; 10:127-38.
14. Puttavichaidit B, Piaseu N. Effect of a program promoting nutrition label reading on knowledge, attitude, and behavior of nutrition label reading in students grade 5-6. *Rama Nurs J* 2012;18(3): 298-310. (in Thai)
15. Roberto CA, Schwartz MB, Brownell KD. Rationale and evidence for menu-labeling legislation. *Am J Prev Med* 2009;37:546-51.
16. Tandon PS, Wright J, Zhou C, Rogers CB, Christakis DA. Nutrition menu labeling may lead to lower-calorie restaurant meal choices for children. *Pediatr* 2010; 125:244-48.
17. Kang HT, Shim JY, Lee YJ, Linton JA, Park BJ, Lee HR. Reading nutrition labels is associated with a lower risk of metabolic syndrome in Korean adults: The 2007-2008 Korean NHANES. *Nut Metab Cardiovasc Dis* 2013; 23(9):876-82.
18. Satia JA, Galanko JA, Neuhaus ML. Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina. *J Am Diet Assoc* 2005; 105:392-402.
19. Prieto-Castillo L, Royo-Bordonada MA, Moya-Geromini A. Information search behavior, understanding and use of nutrition labeling by residents of Madrid, Spain. *Publ Health* 2015; 129: 226-36.
20. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite* 2014; 83:297-303.
21. Elfass T, Yi S, Eisenhower D, Lederer A, Curtis CJ. Use of sodium information on the nutrition facts label in New York City adults with hypertension. *J Acad Nutr Diet* 2015; 115:278-83.
22. Autraporn N, Rojjanavanitchakorn A, Thaiprasert N. Surveying the situation using the nutrition label 2009. Bangkok: The War Veterans Organization Office of Printing Mill; 2010. (in Thai)

23. Rodkhanmuang T, Armatpundit T. Consumer's behavior checking of the product label on food and drink packages before buying for consumption of the population in Udonthani Province. *KKU-JPHR* 2012; Special Issue:31-40. (in Thai)
24. Punya R, Chowwanapoonpohn H. Effect of nutrition label education on knowledge, behavior and attitude among high school students, Phayao Province. *Naresuan Phayao Journal* 2014;7(3):261-74. (in Thai)
25. Chantaradee, P. Understanding and usage of nutrition labeling among type 2 diabetes patients. [thesis]. NakhonPathom: Mahidol University; 2003. (in Thai)
26. Suparp S. Social and cultural Thailand: family values, religious traditions. Bangkok: Thai Watana Panich; 2000. (in Thai)
27. Yamane T. Statistics: an introduction analysis. 2nded. New York: Harper & Row; 1970.
28. Piaseu N, Tatsanachantatane D, Kittipoom S, Putwatana P. Nutrition knowledge, attitude toward food, food behavior, and nutrition status among nursing students. *Rama Nurs J* 2009;15(1):48-59.
29. Durongdech S, Kaewsiri D. Units 1: Nutrition in health. In: SukhothaiThammatirat Kingdom, Faculty of Health Sciences, editors. The series documents the teaching of nutrition, public health units 1-7. 6th ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammatirat Kingdom; 2008. p. 1-38. (in Thai)
30. National Statistical Office. A survey of self-healthcare behaviors among people, 2009. [cited 2015 March 30], Available from National Statistical Office Web site: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthCare_52.pdf (in Thai)
31. Tanaree W. Food choice behavior of the people in Saluang-Keeleake, Mae Rim District, Chiang Mai Province. [full text]. Chiangmai: Chiangmai Rajabhat University; 2012. (in Thai)

Use of the Nutrition Label and Nutritional Status in Community Dwellers in a Northeastern Province of Thailand*

*Amornrat Natason** M.N.S. (Adult Nursing)*

*Pailin Pinthong** M.N.S. (Adult Nursing)*

*Noppawan Piaseu ***Ph.D (Nursing), APN/NP*

Abstract: This survey research aimed to describe the use of nutrition label and nutritional status in community dwellers. Through simple random sampling, the sample included 130 community dwellers in DetUdom District, Ubonratchathani province. Data were collected using structured interview and nutritional assessment. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis. Results revealed that 90.77% of the sample were female, aged 23–78 years (mean age 48.01±10.38 years) with no underlying diseases (66.15%). Only a small proportion of the sample had hypertension (13.84%), gastritis (6.92%), and diabetes and dyslipidemia (3.84%). Most of the sample sometimes to frequently viewed advertising media about snacks and beverages (70.00%), read the nutrition labels before consuming snacks (59.23%), and drank coffee (53.85%). A majority of the sample reported consumption of soft drinks (79.23%), snacks (77.69%), and juices (75.38%). Regarding nutritional status, 33.07% of the sample had a normal body mass index (BMI), while, 43.08% were overweight, and 23.85% were obese. The average BMI was 27.32±4.55 kg/m². Most of the females had waist circumferences of more than 80 cm. (67.78%), while half of the males had waist circumferences of more than 90 cm. (50%). Reading nutrition labels before consuming snacks was not correlated with nutritional status. A majority of the sample (95.38%) had a mild to moderate level of physical activity, while 12.31% never exercise and 40% exercise sometimes. The results from this study should be used by health care teams as information for developing a nutrition health promotion program as appropriate for this population.

Keywords: Nutrition label, Food habits, Nutritional status, Community dwellers

*This study was funded by the Potential Development of Thai People Project, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th