



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภดล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Relating to Food Consumption Behaviors of Napalai Hospital Personnel,
Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province

นามผู้วิจัย นายเสกสรรณ์ สกุลเอื้อ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รongศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ธนวรรณ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รongศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Relating to Food Consumption Behaviors of Napalai Hospital Personnel,
Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province

โดย

นายเสกสรรณ์ สกุลเอื้อ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

เสกสรรค์ สกฤเอื้อ 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของบุคลากรโรงพยาบาลนภาคย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ปรินญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 98 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มประชากรศึกษา คือ บุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์ จำนวน 213 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Seksun Sakulaue 2009: Factors Relating to Food Consumption Behaviors of Napalai Hospital Personnel, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 98 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors relating to food consumption behaviors of personnel in Napalai Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province. The sample of this study were 213 personnel of Napalai Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province. Data were collected by the questionnaire constructed by the researcher. Data analysis was made by statistical computer package for percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The research result were as follows.

1. Food consumption behaviors of personnel of Napalai Hospital were at a moderate level.
2. The biosocial factors namely ages and waistline had relat on ship with food consumption behaviors in Napalai Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province at a statistical significance level of .05
3. The predisposing factors namely knowledge and perception had relat on ship with food consumption behaviors in Napalai Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province at a statistical significance level of .05
4. The enabling factors namely the convenience of food places and cooking had relat on ship with food consumption behaviors in Napalai Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province at a statistical significance level of .05
5. The reinforcing factors namely the receiving of information concennig consumption and social support had relat on ship with food consumption behaviors in Napalai Hospital, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province at a statistical significance level of .01

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ สุปัทม์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ รวมทั้งความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งห้าท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ บุคลากร โรงพยาบาลนภลัยทุกๆ ท่านในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม บุคลากรโรงพยาบาลอัมพวาในการทดลองใช้แบบสอบถาม ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคุณจ่าปี ช่างวัฒนา และคุณธีระพงษ์ ฐิติธนากุล สำหรับการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การอ่านและแปลผลสถิติงานวิจัย ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และได้ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ด้วยความดีหรือประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี ครอบครัว ผู้ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจ ความรักและความห่วงใย ช่วยเหลือเกื้อกูลเสมอมา รวมทั้งเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่าน คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา สถาบันการศึกษาทุกแห่งตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เสกสรรณ์ สกุดเอื้อ

พฤศจิกายน 2552

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	39
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	46
ผลการวิจัย	46
ข้อวิจารณ์	64
สรุปและข้อเสนอแนะ	73
สรุป	73
ข้อเสนอแนะ	76
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	79
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	84
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	86
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	98

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	47
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	49
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร	50
4	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	50
5	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามความสะดวกในการซื้ออาหาร	51
6	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามการได้รับความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร	51
7	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามการได้รับความสะดวกในการประกอบอาหาร	52
8	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	52
9	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ	53
10	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ	53
11	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	54

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
12	จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	54
13	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	55
14	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	56
15	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	56
16	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	57
17	ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งสายงานกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	58
18	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	59
19	ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	60
20	ความสัมพันธ์ระหว่างรอบเอวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	60
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	61
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	62
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม	63

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

37



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

**Factors Relating to Food Consumption Behaviors of Napalai Hospital Personnel,
Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province**

คำนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของคนโดยทั่วไป ซึ่งต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการดำรงชีพ พฤติกรรมนี้ก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ผลดีคือสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ถ้าบริโภคไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการก็ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น โรคอ้วน ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่จะต้องเร่งแก้ไข คนที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเป็นโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้มากกว่าปกติ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ และโรคนิ่วในถุงน้ำดี เป็นต้น เด็กที่เป็นโรคอ้วนอาจจะทำให้กระดูกบริเวณขาอ่อนแอ โกง โคง และทำให้เกิดข้อบริเวณหัวเข่าอักเสบได้ สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนในสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัวแต่ละคน แต่ละครอบครัวมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบและต่อสู้ดิ้นรน เพื่อความอยู่รอด พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในสังคมปัจจุบันเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน การบริโภคอาหารมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การไม่รับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบห้าหมู่ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องต่างๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2549)

รายงานสุขภาพโลกปี พ.ศ.2545 ระบุว่า ปัจจุบัน การตาย การเจ็บป่วย และความพิการ เป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อ ที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 60 ของการตายทั้งหมด และร้อยละ 47 ของภาวะโรคโดยรวม ซึ่งคาดว่าตัวเลขจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 73 และร้อยละ 60 ตามลำดับ ภายในปี พ.ศ. 2563 มีข้อสังเกตว่า ร้อยละ 66 ของการตายจากโรคไม่ติดต่อเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา

โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว(กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาภาวะโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทยในปี 2547 พบว่ามีความสูญเสียทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 65 ของความสูญเสียทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจากวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องคือ การบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ ความดันโลหิต ภาวะอ้วน โครสเตอรอล การบริโภคผักและผลไม้ กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยสถานการณ์อัตราการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีความสำคัญใน 5 อันดับแรก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2537 ประมาณ 3.6 – 6.5 เท่า ในปี 2549 คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ โรคมะเร็ง มีอัตราป่วยคิดเป็น 659.57, 618.53, 586.82, 188.33 และ 124.38 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีอัตราตายสูงสุดด้วยโรคมะเร็งในอัตรา 38.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในอัตรา 28.4, 20.6, 12.0 และ 3.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2547 พบว่ามีการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 400 – 600 กรัมต่อคนต่อวัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปนิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ซ็อกโกแลต ลูกอม น้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวาน อาหารมีส่วนประกอบหลักด้วยแป้ง น้ำตาล น้ำมัน ไขมัน ผงชูรส และเกลือมากขึ้น แต่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเติบโตของร่างกาย และสติปัญญาอยู่ในปริมาณน้อยมาก การบริโภคน้ำตาลเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนด 6 ช้อนชา บริโภคเกลือเพิ่มขึ้น 3 เท่าตัว จากนิสัยชอบกินผลไม้จิ้มเกลือ พริกน้ำปลา การใช้เกลือแกงที่มีสารอันตรายอย่างโซเดียมหรือโซเดียมคลอไรด์ในการถนอมอาหารและปรุงอาหาร ซึ่งโดยหลักแล้วไม่ควรบริโภคเกลือเกิน 1 – 1.5 ช้อนชา ต่อวัน น้ำปลาไม่ควรเกิน 2 – 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน รวมทั้งโมโนโซเดียมกลูตาเมตในผงชูรส (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำทางสุขภาพด้านการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยจะต้องมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลนภดลเป็นโรงพยาบาลชุมชน ประจำอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ขนาด 90 เตียง จากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2551 จำนวน 213 คน พบว่า ไขมันในเลือดสูง 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.74 ค่า BMI เกินมาตรฐาน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.43 เป็นความดันโลหิตสูง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.16 (โรงพยาบาลนภดล, 2551)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ มีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และการแก้ไขพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร รวมทั้งนำผลการศึกษาไปใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้กับประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
5. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร ซึ่งสามารถนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ปลุกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง นำสู่การมีสุขภาพที่ดี
2. แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากงานวิจัย สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบในการปลุกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแหล่งเรียนรู้ให้หน่วยงานต่างๆและชุมชนต่อไป
3. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม โดยกำหนดเป็นตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และตัวแปรอธิบาย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ได้แก่
 - 1.1 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร
 - 1.2 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร
 - 1.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

2.1 ความสะดวกในการซื้ออาหาร

2.2 ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

2.3 ความสะดวกในการประกอบอาหาร

2.4 นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 สถานภาพการสมรส

1.5 ตำแหน่งสายงาน

1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.7 คำนีวมวลกาย

1.8 รอบเอว

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคลากรในการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร

บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนภลัยอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวบุคลากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน คำนีวมวลกาย และรอบเอว

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร หมายถึง ความสามารถในการบอกเรื่องราวหรือสาระของข้อเท็จจริงตามเนื้อหา เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง

เจตคติต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง ความคิดเห็น การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เฉพาะตัวของบุคลากรการบริโภคอาหาร

การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นลักษณะของเจตคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกันกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ของบุคคลากร

ความสะดวกในการซื้ออาหาร หมายถึง ความสะดวกของบุคคลากรในการซื้อหรือจัดหาอาหารประเภท ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เนื้อสัตว์จำพวกเนื้อไก่ ปลาชนิดต่างๆ ผักปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน ผลไม้

ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร หมายถึงความสะดวกของบุคคลากรในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหาร ได้แก่ ตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า

ความสะดวกในการประกอบอาหาร หมายถึง ความสะดวกของบุคคลากรในการประกอบอาหาร ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การประกอบอาหาร วัตถุดิบในการประกอบอาหารงบประมาณในการประกอบอาหาร

นโยบายสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่หน่วยงาน ออกกฎ ข้อปฏิบัติ หรือดำเนินการวางแผนเพื่อสนับสนุนให้บุคคลากรมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค จากสื่อ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต

การได้รับข้อมูลข่าวสารบุคคลต่างๆ หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว หน่วยงาน ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้อง และเหมาะสม

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
 - 2.1 การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
 - 2.2 การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 2.3 ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ
 - 2.4 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่
 - 2.5 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model
 - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็น ลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้และไม่อาจสังเกตเห็นได้ โดยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติภายในตัวบุคคลซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสม และสั่งการมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายใน ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่นแต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ และ พฤติกรรมภายนอกซึ่ง หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น ๆ

เกษม (2536) กล่าวว่า ในปัจจุบันการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่แม้ว่าจะได้มีการนำเอาคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” ในความหมายเดียวกับ “Health Protection” หรือใช้ความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกัน โรค (changing lifestyles for disease prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่าปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากเชื้อโรคติดเชื้อต่าง ๆ (infectious disease) ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างเป็นผล แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมายของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกัน โรคนั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้น ถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถทำการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมในยุคปัจจุบัน

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในอีกทัศนะหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขวางขึ้นของคำว่าสุขภาพ ซึ่งมีใช้หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก สุขภาพยังหมายถึงการที่จะดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (improvement of living standards) ในแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่ทำให้บุคคลปราศจากโรคการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้ มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความเสมอภาค ซึ่งกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ในแนวทางนี้จะมุ่งไปที่การดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นกลวิธีที่ต้องมีการบูรณาการจากทรัพยากรต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ

Gochman (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงการ แสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่อง นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น ๆ เช่นภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม

Walker *et al.* (1987) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมาย ในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การลดภาวะเครียด การพักผ่อน และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติและเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบไปด้วยกิจกรรม ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสถานะที่เรียกกันว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริงต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนวลาลัย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างยิ่งการที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลนั้น ๆ คนที่เลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างหรือรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำ ๆ เป็นประจำ ก็อาจจะขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งและเป็นโรคขาดสารอาหารได้ คนที่รับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันมากเกินไปประกอบกับไม่ได้ออกกำลังกาย จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ง่าย ซึ่งผลกระทบจากโรคอ้วนมีมากมายที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนคนที่รับประทานอาหารน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายก็จะทำให้ผอมและอาจจะมีโรคอื่น ๆ ตามมาได้เหมือนกัน ดังนั้น ควรใส่ใจในการบริโภคอาหารหากต้องการมีสุขภาพที่ดี ร่างกายมีส่วนที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคอ้วนหรือผอมจนขาดสารอาหาร ควรปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการรับประทานอาหารให้มีความหลากหลายและครบทั้ง 5 หมู่ ไม่รับประทานซ้ำ ๆ ทุกวันควรรับประทานอาหารให้ได้อย่างน้อยวันละ 15-25 ชนิด เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งตามธรรมชาติ

ที่จะมีสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และเผ็ดจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มเกลือแร่ และเครื่องดื่มชูกำลังเนื่องจากถ้ารับประทานเครื่องดื่มเหล่านี้มากเกินไปจนไม่ได้รับประทานอาหารหลักแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและเป็นโรคอื่น ๆ ตามมาได้

การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิชภัยจากอาหารเพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่อาหาร และในแต่ละหมู่อาหารให้รับประทานหลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการถ้ารับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือรับประทานอาหารซ้ำ ๆ เพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีสารอื่น ๆ เช่นใยอาหาร ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ควรเลือกรับประทานให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การรับประทานดีมีผลให้เกิด "ภาวะโภชนาการดี"

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย จึงควรหั่นดูแลโดยดูจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ซึ่งเท่ากับน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสองค่าปกติจะอยู่ที่ 18.5 - 23.9 กก/ตร.ม ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานด้อยลงกว่าปกติ หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการจะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตยืนยาว ทุกคนควรหั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรรับประทานอาหารเช้าที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากควรลดการรับประทานอาหารเช้า โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และออกก้างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อย ซึ่งมีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน ใยอาหารแร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภท ข้าวและแป้งที่รับประทานในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้ว จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. รับประทานพืชผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุรวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนี้ พืชผัก

ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากรับประทานให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรค อ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจเพื่อการมี สุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรงจึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วน ผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ควรรับประทาน เป็นอาหารว่างและควรรับประทานพืช ผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกาย แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญได้แก่

ปลา เป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์ เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณ ไขมันในเลือด ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ารับประทานปลาเล็ก ปลาน้อยรวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเล ทุกชนิดมีสาร ไอโอดีนป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสาร ไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การรับประทานเนื้อสัตว์ ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลด การสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็น ได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมี ไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหาร โปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปปรุงและรับประทานง่ายที่สำคัญคือ ควรรับประทานไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ควร รับประทานถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรรับประทานเป็นประจำ

5. คึ่นนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัส ในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินเอ ซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อ และวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นปกติ

นมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงาน ความอบอุ่นและช่วยการดูดซึม ปัจจุบันคนไทยรับประทานไขมันมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมดไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร

การรู้จักชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมากจะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหารได้เหมาะสม และเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การรับประทานอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัด และเค็มจัด น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรารับประทานเป็นประจำอยู่แล้วควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจาก

อาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 - 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลัก และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือแกงยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบรับประทานผัก ผลไม้ หรือรับประทานน้อย และการรับประทานอาหารรสเค็มจัด มีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

ดังนั้นการรับประทานอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมารับประทานอาหารแบบไทย ๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไมมีผักสมุนไพร และกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุล ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบันทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการประกอบอาหารในครัวเรือน เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง ซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่าคนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

ควรรับประทานอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมี อุปกรณ์หยิบจับหรือตัก แทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดี ในการรับประทานอาหาร คือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลาง ถ้าวร่วมรับประทานหลายคน และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งคหรือลดเครื่องดื่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มีเครื่องดื่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น เครื่องดื่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรันดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มีทุกชนิดที่ีมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มีสุราหรือเครื่องดื่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสุขภาพชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย เช่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรคมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาทเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้น ๆ ในปัจจุบันก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทองและเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุขศึกษา, 2547) ซึ่งสอดคล้องตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในข้อ 4 ที่ว่ารับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาดซึ่งมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย
2. ปรงและรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และสุกเสมอ
3. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม
4. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย
5. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว

วิธีปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สดใหม่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการของคนในแต่ละวัย

ปลอดภัย คือ เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารอันตราย เช่น สารฟอกขาวในถั่วงอก และหน่อไม้ดอง โดยซื้อจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้มีป้ายตราสัญลักษณ์อาหารปลอดภัย ป้ายตลาดสดน่าซื้อ อาหารสำเร็จรูปมีเครื่องหมาย อย. สีน้า ว/ด/ป ที่ผลิตและวันหมดอายุ

ประหยัด คือ เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่ายตามฤดูกาลราคาถูก

2. ปรุงและรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุกเสมอ

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ และสะอาดปลอดภัย

สงวนคุณค่า คือ เลือกวิธีปรุงและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหารเดิมไว้มากที่สุด เช่น ล้างผักทั้งต้นหรือแกะออกเป็นใบ ๆ ล้างให้สะอาดแล้วจึงหั่น การปรุงต้องใช้ไฟแรงเวลาสั้น ๆ เพื่อรักษาวิตามินและแร่ธาตุในผัก

สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนรับประทานทุกครั้งและไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

สะอาดปลอดภัย คือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ถ้ารับประทานอาหารร่วมกันต้องใช้ช้อนกลาง ใช้ภาชนะและอุปกรณ์ที่สะอาด ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการปรุงอาหาร เช่น แต่งกายสะอาด ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปรุงอาหาร ไม่พูดคุย และจี้เล็บ จี้มูก เวลาไอ จาม ควรปิดปากและจมูก ใช้ช้อนตักชิมอาหาร ไม่ใช้ทัพพีหรือตะหลิวชิมอาหาร เป็นต้น

3. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม

อาหาร คือ สิ่งที่เรารับประทานได้โดยปลอดภัยและให้สารอาหารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จึงมีการแบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ เรียกว่าอาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก มัน

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช

อาหารหมู่ที่ 1 เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู วัว เป็ด ไก่ ปลา กุ้ง เครื่องใน เช่น ตับ ปอด หัวใจ ไข่ต่าง ๆ เช่น ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่นก ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง และอาหารที่ทำจากถั่ว นม และผลิตภัณฑ์จากนม

ประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย อาหารทะเล ช่วยป้องกันโรคคอพอก เครื่องใน เช่น ตับ สร้างและบำรุงโลหิต นมช่วยสร้างกระดูกและฟัน เด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโต ต้องการอาหารหมู่นี้มาก

อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงาน ได้แก่ ข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว แป้งต่าง ๆ เช่น แป้งข้าวเจ้า แป้งมันสำปะหลังและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง หัวเผือก มันต่าง ๆ

ประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 2 ให้กำลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีแรงเคลื่อนไหวทำงานได้

อาหารหมู่ที่ 3 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ ผักใบเขียวและผักเป็นหัวต่าง ๆ เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย ตำลึง ฟักทอง กะหล่ำปลี และมะเขือต่าง ๆ

ประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 3 บำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน สร้างและบำรุงโลหิต ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ และมีเส้นใยเป็นกากช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหมู่ที่ 4 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ ผลไม้สดต่าง ๆ เช่นมะละกอกล้วย ส้ม มะม่วง ฝรั่ง และสับปะรด

ประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 4 ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน

อาหารหมู่ที่ 5 ให้พลังงาน ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น มันหมู มันไก่ ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่ว น้ำมันงา และกะทิ

ประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 5 อาหารหมู่นี้ให้กำลังงานสูงและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีกำลังเคลื่อนไหวทำงานได้

เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเราต้องรับประทานอาหารต่าง ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารหมู่ต่าง ๆ นี้จะรับประทานทดแทนกันไม่ได้ นอกจากจะรับประทานอาหารหมู่เดียวกันทดแทนกันเท่านั้น การรับประทานอาหารเพียงอย่างสองอย่างหรือรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารอื่น ๆ ไปด้วย ดังนั้นการรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ถูกส่วน ครบ 5 หมู่ ดังกล่าวนี้ จึงเรียกได้ว่ารับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ

4. คีมันมให้เหมาะสมตามวัย

นมและผลิตภัณฑ์นม นับเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญ แหล่งไขมัน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง คีมันมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนักและปริมาณไขมันในเลือด ควรเลือกคีมันมที่มีไขมันต่ำ สำหรับเด็กและวัยรุ่น ควรคีมันมวันละ 2-3 แก้ว สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนักและปริมาณไขมันในเลือดควรเลือกคีมันมที่มีไขมันต่ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนนมข้นหวานหรือ

นมข้นจืดรูปไม่หวาน ไม่เหมาะที่จะนำมาเลี้ยงทารกหรือเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำมาก

5. คั้นน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ปกติร่างกายต้องการน้ำประมาณวันละ 2 ลิตร โดยจะได้รับจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร น้ำดื่มที่ดีจะต้องใสสะอาด ไม่มีตะกอน ไม่มีสิ่งเจือปน ไม่มีสี กลิ่น รส จะต้องได้มาตรฐานน้ำดื่มที่เป็นที่ยอมรับ

ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิมแต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ (สมจิตร์, 2539) หรือถ้ารับประทานครบ 3 มื้อ (สิริวัฒน์, 2539) ก็พบว่าได้ปริมาณของสารอาหารต่าง ๆ ไม่ครบโดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่าจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปาท่องโก๋ หรือบางรายพิถีพิถันมากขึ้นก็รับประทานไข่วลวกที่ลวกสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ได้ไข่ขาวดิบที่ย่อยและดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้างดกล่าวถือว่าเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดีอย่างหนึ่ง เพราะร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารมื้อเย็นมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้เนื่องจากมีเวลามากกว่ามื้ออื่นและหิวมากกว่ามื้ออื่น ซึ่งในส่วนนี้นักโภชนาการหลายท่านได้ชี้แจงว่าการบริโภคอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากมีโอกาสู้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจากรับประทานอาหาร พลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่าการรับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารหลักเพียงวันละ 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่างจะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนม ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

กัลยา (2534) ได้กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ดังนี้ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่พอเพียง จะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานอาจเป็นตัวกำหนดทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัย และสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่มาก ไรโบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ หมูโปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงาน หมูไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และ เค หมูผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่าง ๆ และกากใยอาหาร น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุก ๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (food fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผัก นานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อยแต่มีประโยชน์ ทำให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ นอกจากนี้ เพ็คตินและยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมัน และระดับของคลอเรสเตอรอลในเลือดช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาล กลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

อาหารที่มีกากใยอาหารสูง ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ลูกเดือย ผัก ถั่วต่าง ๆ งาม เมล็ดทานตะวัน มันฝรั่ง แห้ว เมล็ดแมงลัก ผลไม้บางอย่าง เช่น ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด พุทรา และมะขาม

อาหารที่มีกากใยต่ำ ได้แก่ แป้งและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง (ขาว) ขนมต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เนื้อสัตว์ นม ไข่ และขนมที่ทำจากไข่

3. แคลเซียมและวิตามินดี

แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของ กระดูก และฟัน ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อและทำให้การแข็งตัวของเลือดเป็นปกติ ผู้ใหญ่ควรได้รับ แคลเซียมวันละ 800 มิลลิกรัม

การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มี สารคาเฟอีนผสมอยู่ การใช้ยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานเป็นสาเหตุทำให้กระดูกขาดแคลเซียมมีผล ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำและได้รับวิตามินดี อย่างเพียงพอ จึงจะช่วยให้ร่างกายดูดซึมและใช้แคลเซียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารเกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์นม ปลา กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา คื่นช่าย ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา ผัก กะหล่ำ ผักขม ยอดแค งาม ถั่วแดง ถั่วเหลือง ใบมะระจีน ยอดฟักทองยอดมะละกอ ใบมะกรูด ยี่ห่วย ฝรั่งไทยแห้ง และรังนก

4. ลดอาหารไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดการเกิดโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมากเช่นเนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ

5. ลดการรับประทานน้ำตาล

การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ ทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการครึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลเมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

6. ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด

7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะหากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หวหกระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่น ๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหาร และกระเพาะอาหาร

9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนที่สำคัญในควันบุหรี่ ที่ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจก็อาจทำให้หัวใจวายได้

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือจะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปได้ ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติได้แก่

1. การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อย หรือถ้าบริโภคในปริมาณมากๆ และบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมาได้
2. การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค้ำน้ำค้ำ จะมีผลทำให้อิ่มเร็วไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มอีกได้
3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ จะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้ ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ
4. การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการเนื่องจากการปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ นั้น ไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ เป็นต้น
5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว มีผลต่อภาวะโภชนาการ กล่าวคือ จะทำให้ได้รับปริมาณอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ทั้งนี้จากปริมาณอาหารที่บุคคลนั้นๆ รับประทานเข้าไปต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที จึงสามารถเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มได้ ดังนั้นถ้ารับประทานด้วยอัตราเร็ว จึงอาจทำให้ได้ปริมาณอาหารมากเกินไปเกินความต้องการได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

การดำเนินงานตามกระบวนการ PRECEDE Framework นับเป็นการเริ่มจากผล (output) ได้แก่ สถานะสุขภาพย้อนกลับไปที่เหตุ (input) ได้แก่ ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE สามารถนำมาใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน คือ (สมทรง และ สรวงศ์ภักดิ์, 2540)

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคล หรือชุมชน ซึ่งบัญญัติที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกัน ปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาด จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงาน ได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหา ไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกัน หรือปัญหาอื่นๆ อย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้เน้นว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในด้านใดบ้าง ที่ส่งเสริม

หรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ในการจัดดำเนินงานสุขภาพศึกษา เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้าน ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทาง จิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็น สิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งที่คนในสังคมเห็นว่ามีความสำคัญ จึงยอมรับมา ปฏิบัติและวางแผนไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคนในสังคม บางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็ พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วยและสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ และผู้บังคับบัญชา และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green *et al.* (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กร ชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ผู้ค้นคิดทฤษฎี ประกอบด้วย Caplan, Casel and Core ในปี ค.ศ. 1972 การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรา อยู่ตลอดเวลา” ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั้นคือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Brown (1986) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

บุญเยี่ยม (2528) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ธนวรรณ (2544) อธิบายว่า ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้อง มี จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายการสนับสนุนทางสังคมได้คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดี ให้แก่ตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทฤษฎี เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกายที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร

ดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคและความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วมคือ ความสะดวกที่

จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์บาล คือ เพศ อายุและสถานภาพสมรส

พจนาน (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเข้าใจตนเอง การสนับสนุนจากบุคคล การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ เพศ รายได้ ตำแหน่ง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช

ปฏิมา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอลำปางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ส่วนปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

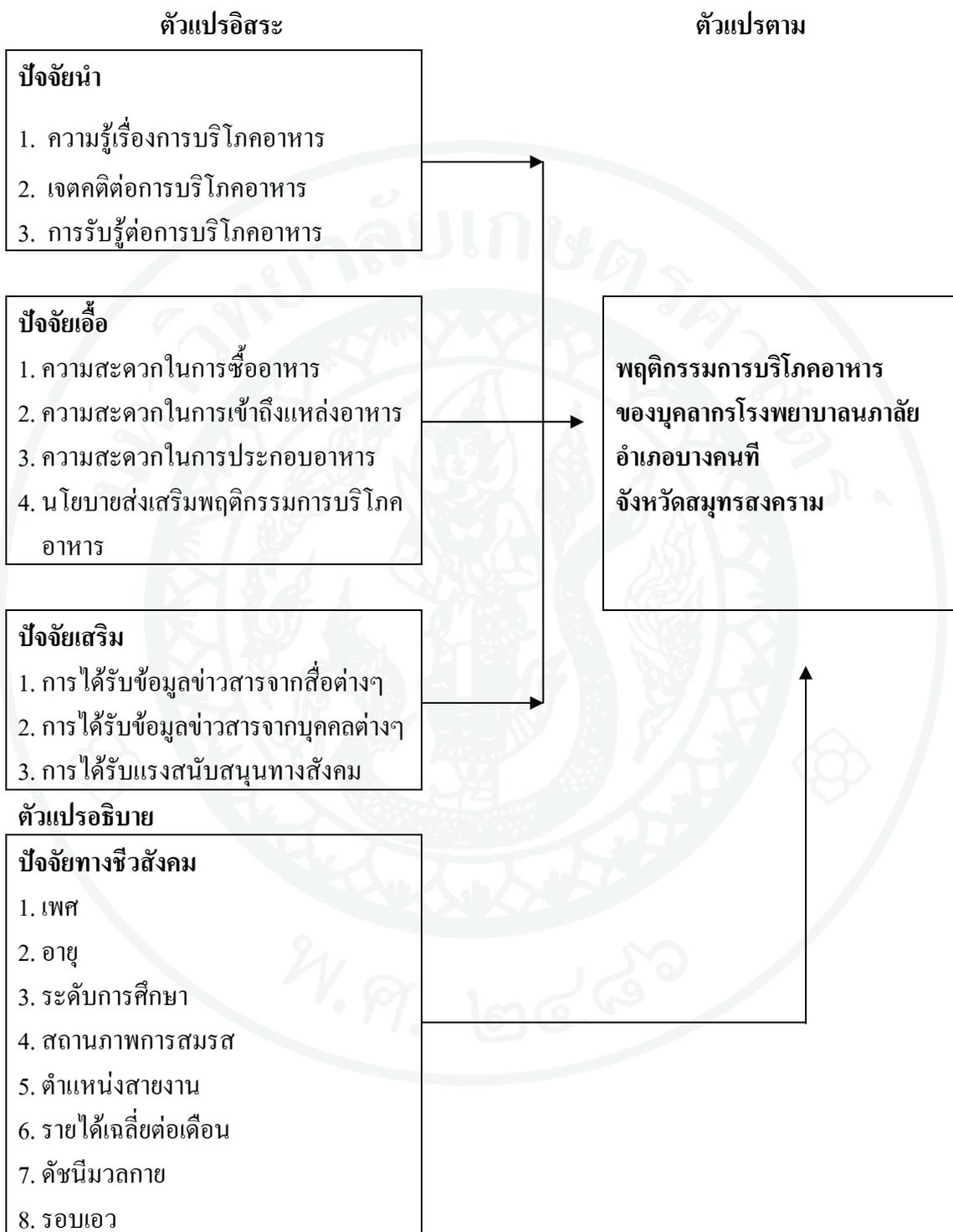
จารุทัศน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร และการซื้ออาหารมารับประทาน ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่ง ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหาร

Musaiger (1982) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร ในประเทศบาเรน ทำการศึกษาในระดับครัวเรือนพบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ รายได้ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี ราคาอาหาร อาชีพ ขนาดของครัวเรือน การศึกษา การอพยพย้ายถิ่น อายุของหัวหน้าครอบครัว ความเชื่อและเจตคติ สื่อสารมวลชน ปัจจัยดังกล่าวนี้ ล้วนแล้วแต่มีผลต่อแบบแผนการบริโภคอาหารของสมาชิกในครัวเรือน

Sanders (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงผิวดำลาตินอเมริกา ที่มีรายได้น้อย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 243 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และ focus group รูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากร ความรู้ เจตคติ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพ แหล่งข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และกลุ่มที่อ่านแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สัมผัสกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความไม่เอาใจใส่ของอาสาสมัครสาธารณสุขจากผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีหรือไม่ดีของกลุ่มที่มีรายได้น้อย ความเป็นชนชาติกลุ่มน้อย และความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาความรุนแรงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครง การวิจัยจากการตรวจเอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร การเข้าถึงแหล่งอาหาร การประกอบอาหาร และนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 213 คน ได้แก่

1. ข้าราชการ จำนวน 152 คน
2. พนักงานราชการ จำนวน 4 คน
3. ลูกจ้างประจำ จำนวน 26 คน
3. ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูกจะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ เสรี (2537) ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ 0-49 ผลการเรียนรู้ถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

ระดับ 1 ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ 50-59 ผลการเรียนรู้ถือว่าผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

ระดับ 2 ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ 60-69 ผลการเรียนรู้ว่าปานกลาง

ระดับ 3 ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ 70-79 ผลการเรียนรู้ว่าดี

ระดับ 4 ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ 80-100 ผลการเรียนรู้ดีมาก

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์จาก 5 ระดับเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80

ระดับมาก คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ลักษณะข้อความประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$

ระดับไม่ดี คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร เป็นข้อความแบบให้เลือกตอบ และเป็นข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวก และด้านลบ จำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$

ระดับไม่ดี คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหารและนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการ

บริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย และไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

ได้รับมาก	ให้คะแนน 4
ได้รับค่อนข้างมาก	ให้คะแนน 3
ได้รับค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน 2
ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1

เกณฑ์การประเมินระดับการได้ปัจจัยเอื้อแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้ปัจจัยเอื้อจากค่ามัธยมาเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ได้รับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย และไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

ได้รับมาก	ให้คะแนน 4
ได้รับค่อนข้างมาก	ให้คะแนน 3
ได้รับค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน 2
ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1

เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับปัจจัยเสริมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับปัจจัยเสริมจากค่ามัธยมาเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ได้รับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นประโยชน์บอกเล่าทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย และ ไม่ได้ปฏิบัติ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ปฏิบัติมาก	4	ปฏิบัติมาก	1
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	3	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	2
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	2	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	ไม่ได้ปฏิบัติ	4

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยให้มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และนำข้อมูลจากการทดลองใช้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นคือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .83
แบบวัดเจตคติต่อการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .82
แบบวัดการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .90
แบบวัดปัจจัยเอื้อ	ค่าความเชื่อมั่น = .86
แบบวัดปัจจัยเสริม	ค่าความเชื่อมั่น = .90
แบบวัดพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .88

5.3 แบบวัดความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่าย รายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป

5.4 แบบวัดเจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร นำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่าที (separated t-test) เลือกข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อชี้แจงรายละเอียดและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย
2. ติดต่อประสานงานกับฝ่ายวิชาการและหัวหน้าแผนก โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย และเนื้อหาที่ใช้สอบถาม
3. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย ชี้แจงแนะนำพร้อมแจกแบบสอบถามเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล นภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง สายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว
2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร
3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร การได้รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) นอกจากนี้ยังมีสถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(N = 213)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	35	16.4
หญิง	178	83.6
2. อายุ		
21-30 ปี	18	8.5
31-40 ปี	71	33.3
41-50 ปี	95	44.6
51-60 ปี	29	13.6
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	2.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	6.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	33	15.5
อนุปริญญา / ปวส.	20	9.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	124	58.2
สูงกว่าปริญญาตรี	17	8.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N = 213)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	77	36.1
คู่	113	53.1
หม้าย / หย่า/แยก	23	10.8
5. ตำแหน่งสายงาน		
แพทย์,ทันตแพทย์,เภสัชกร	11	5.2
พยาบาล	100	46.9
ผู้ช่วยพยาบาล	9	4.2
บริหารงานทั่วไป	16	7.5
นักวิชาการสาธารณสุข	4	1.9
อื่นๆ	73	34.3
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	36	16.9
10,000-19,999 บาท	57	26.8
20,000-29,999 บาท	81	38.0
30,000 บาทขึ้นไป	39	18.3
7. ค่าดัชนีมวลกาย		
ผอม	16	7.5
ปกติ	96	45.1
น้ำหนักเกิน	47	22.1
อ้วนขั้นที่ 1	42	19.7
อ้วนขั้นที่ 2	12	5.6
8. เส้นรอบเอว		
ตามเกณฑ์มาตรฐาน	174	81.7
เกินเกณฑ์มาตรฐาน	39	18.3

จากตารางที่ 1 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 83.6 โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.2 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.1 ตำแหน่งสายงานเป็นพยาบาล ร้อยละ 46.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 38.0 คำนีมีมวลกายระดับสูงกว่ามาตรฐานร้อยละ 47.4 รอบเอว เกินมาตรฐานร้อยละ 18.3

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

(N = 213)

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก (คะแนนระหว่าง 17 – 20 คะแนน)	79	37.1
ความรู้ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 13 -16 คะแนน)	102	47.9
รู้น้อย (คะแนนระหว่าง 0- 12 คะแนน)	32	15.0

$\mu = 15.12$ $\sigma = 2.82$ Max = 20 Min = 5

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 ระดับมากร้อยละ 37.1 และระดับน้อยร้อยละ 15.0

2.1.2 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
จำแนกตามระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร

(N = 213)

ระดับเจตคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เจตคติดี (คะแนนระหว่าง 60 - 64 คะแนน)	82	38.5
เจตคติปานกลาง (คะแนนระหว่าง 54 -59 คะแนน)	66	31.0
เจตคติไม่ดี (คะแนนระหว่าง 42-53 คะแนน)	65	30.5

$$\mu = 56.45 \quad \sigma = 5.77 \quad \text{Max} = 64 \quad \text{Min} = 42$$

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 38.5 ระดับปานกลางร้อยละ 31.0 และระดับไม่ดีย้อยละ 30.5

2.1.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
จำแนกตามระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

(N = 213)

ระดับการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรับรู้ดี (คะแนนระหว่าง 60 - 64 คะแนน)	77	36.1
การรับรู้ปานกลาง(คะแนนระหว่าง 53 - 59 คะแนน)	66	31.0
การรับรู้ไม่ดี (คะแนนระหว่าง 40 - 52 คะแนน)	70	32.9

$$\mu = 55.89 \quad \sigma = 6.23 \quad \text{Max} = 64 \quad \text{Min} = 40$$

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.1 รองลงมามีการรับรู้ระดับไม่ดีย้อยละ 32.9 และมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 31.0

2.2 ปัจจัยอื่น ได้แก่

2.2.1 ความสะดวกในการซื้ออาหาร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามความสะดวกในการซื้ออาหาร

(N = 213)

ระดับการได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 14 - 16 คะแนน)	54	25.3
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11 - 13 คะแนน)	109	51.2
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 8 - 10 คะแนน)	50	23.5

$\mu = 12.00$ $\sigma = 2.07$ Max = 16 Min = 8

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.2 รองลงมาได้รับในระดับมากร้อยละ 25.3 และได้รับในระดับน้อยร้อยละ 23.5

2.2.2 ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามการได้รับความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

(N = 213)

ระดับความสะดวก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 13 - 16 คะแนน)	68	31.9
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11 - 12 คะแนน)	81	38.0
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 7 - 10 คะแนน)	64	30.1

$\mu = 11.85$ $\sigma = 2.25$ Max = 16 Min = 7

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ในระดับปานกลางร้อยละ 38.0 รองลงมาได้รับความสะดวกมากร้อยละ 31.9 และได้รับความสะดวกน้อยร้อยละ 30.1

2.2.3 ความสะดวกในการประกอบอาหาร

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
จำแนกตามการได้รับความสะดวกในการประกอบอาหาร

(N = 213)

ระดับความสะดวก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 14 - 16 คะแนน)	80	37.5
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12 - 13 คะแนน)	73	34.3
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 4 - 11 คะแนน)	60	28.2

$$\mu = 12.50 \quad \sigma = 2.56 \quad \text{Max} = 16 \quad \text{Min} = 4$$

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการประกอบอาหารระดับมาก ร้อยละ 37.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 34.6 และได้รับระดับน้อยร้อยละ 28.2

2.2.4 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
จำแนกตามการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

(N = 213)

ระดับการได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 13 - 16 คะแนน)	49	23.0
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 10 - 12 คะแนน)	105	49.3
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 4 - 9 คะแนน)	59	27.7

$$\mu = 11 \quad \sigma = 2.70 \quad \text{Max} = 16 \quad \text{Min} = 4$$

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารระดับปานกลางร้อยละ 49.3 รองลงมาในระดับน้อยร้อยละ 27.7 และได้รับระดับมากร้อยละ 23.0

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่

2.3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

(N = 213)

ระดับการได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 15 - 20 คะแนน)	53	25.0
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 13 - 14 คะแนน)	80	37.5
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 7 - 12 คะแนน)	80	37.5

$$\mu = 13.39 \quad \sigma = 32.73 \quad \text{Max} = 20 \quad \text{Min} = 7$$

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลางและระดับน้อยร้อยละ 37.5 ได้รับระดับมากร้อยละ 25.0

2.3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

(N = 213)

ระดับการได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 15 - 20 คะแนน)	57	26.8
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12 - 14 คะแนน)	88	41.3
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 5 - 11 คะแนน)	68	31.9

$$\mu = 13.03 \quad \sigma = 2.96 \quad \text{Max} = 20 \quad \text{Min} = 5$$

จากตารางที่ 10 พบว่า บุคลากร ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ในระดับปานกลางร้อยละ 41.3 รองลงมา ได้รับระดับน้อยร้อยละ 31.9 และได้รับระดับมากร้อยละ 26.8

2.3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

(N = 213)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 15 – 20 คะแนน)	57	26.8
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12 - 14 คะแนน)	98	46.0
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 5 - 11 คะแนน)	58	27.2

$\mu = 13.14$ $\sigma = 2.89$ Max = 20 Min = 5

จากตารางที่ 11 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 รองลงมาได้รับระดับน้อยร้อยละ 27.2 และได้รับระดับมากร้อยละ 26.8

2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
จำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

(N = 213)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 67 - 71 คะแนน)	63	29.6
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 61 - 66 คะแนน)	85	39.9
ระดับไม่ดี (คะแนนระหว่าง 38 - 60 คะแนน)	65	30.5

$\mu = 56.77$ $\sigma = 5.65$ Max = 71 Min = 38

จากตารางที่ 12 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.9 รองลงมา ระดับไม่ดีร้อยละ 30.5 และระดับดีร้อยละ 29.6

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 13 – 20

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

เพศ	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
ชาย	9(25.7)	10(28.6)	16(45.7)	35(100)	4.73
หญิง	54(30.3)	75(42.1)	49(27.5)	178(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value = .104

จากตารางที่ 13 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ร้อยละ 39.9 โดยบุคลากรเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าเพศชาย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภักดิ์

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล
นภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

อายุ	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
21-30 ปี	1(5.6)	7(38.9)	10(55.6)	18(100)	14.045
31-40 ปี	18(25.4)	26(36.6)	27(38.1)	71(100)	
41-50 ปี	34(35.8)	38(40.0)	23(24.2)	95(100)	
51-60 ปี	10(34.5)	14(48.3)	5(17.2)	29(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value.029

จากตารางที่ 14 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ บุคลากรที่มีอายุมาก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.029)

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

เพศ	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
น้อยกว่า	17(32.7)	20(38.5)	15(28.8)	52(100)	0.325
อนุปริญญา					
อนุปริญญา ขึ้นไป	46(28.6)	65(40.4)	50(31.1)	161(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value = .850

จากตารางที่ 15 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง เมื่อแยกตามระดับการศึกษา บุคลากรระดับการศึกษานุปริญญาขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลางมากกว่าระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญา ในขณะที่พฤติกรรมระดับดีระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญา มีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าระดับการศึกษานุปริญญาขึ้นไป เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

สถานภาพการสมรส	ระดับพฤติกรรมการบริโภค			รวม	χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
โสด	27(35.1)	25(32.5)	25(32.5)	77(100)	4.816
สมรส	31(27.4)	47(41.6)	35(31.0)	113(100)	
หม้าย/หย่า/แยก	5(21.7)	13(56.5)	5(21.7)	23(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value =.302

จากตารางที่ 16 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง แยกตามสถานภาพการสมรส บุคลากรที่สภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลางดีกว่าสถานภาพอื่นๆ ในขณะที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีกับพบว่าสถานภาพสมรสและโสด ก็มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งสายงาน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

ตำแหน่ง สายงาน	ระดับพฤติกรรมการบริโภค			รวม	χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
สายงาน สาธารณสุข	32(26.7)	52(43.3)	36(30.0)	120(100)	1.620
สนับสนุน สายงาน สาธารณสุข	31(33.3)	33(35.5)	29(31.2)	93(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value = .445

จากตารางที่ 17 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง แยกตามตำแหน่งสายงาน บุคลากรสายงานสาธารณสุขมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลางสูงกว่าสายงานสนับสนุนสายงานสาธารณสุข ในขณะที่สายงานสนับสนุนสายงานสาธารณสุข มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีสูงกว่าสายงานสาธารณสุข เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าตำแหน่งสายงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9(25.0)	9(25.0)	18(50.0)	36(100)	9.863
10,000-19,999 บาท	18(31.6)	22(38.6)	17(29.8)	57(100)	
20,000-29,999 บาท	23(28.4)	39(48.1)	19(23.5)	81(100)	
30,000 บาทขึ้นไป	13(33.3)	15(38.5)	11(30.5)	43(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value = .131

จากตารางที่ 18 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง แยกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน บุคลากรที่มีรายต่อเดือนระหว่าง 20,000 - 29,999 บาทมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลางดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้กลุ่มอื่นๆ ในขณะที่บุคลากรที่มีรายต่อเดือนระหว่าง 30,000 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้กลุ่มอื่นๆ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

ดัชนีมวลกาย	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
ตามเกณฑ์ มาตรฐาน	34(30.4)	50(44.6)	28(25.0)	112(100)	1.620
สูงกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน	29(28.7)	35(34.7)	37(36.6)	101(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value = .131

จากตารางที่ 19 พบว่าบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างรอบเอว กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

รอบเอว	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
ตามเกณฑ์ มาตรฐาน	56(32.2)	71(40.8)	47(27.0)	174(100)	6.200
สูงกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน	7(17.9)	14(35.9)	18(46.2)	39(100)	
รวม	63(29.6)	85(39.9)	65(30.5)	213(100)	

p-value = .045

จากตารางที่ 20 พบว่าบุคลากรที่มีรอบเอวตามเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าบุคลากรที่มีรอบเอวสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ารอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.045$)

สรุป ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 21

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุดซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 และ +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกแสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน กล่าวคือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย แต่ถ้ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบแสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน กล่าวคือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำตัวแปรอีกตัวมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์แสดงว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542)

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.187	.006 **
เจตคติต่อการบริโภคอาหาร	.124	.071
การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	.149	.030 *

** p-value < .01 * p-value < .05

จากตารางที่ 21 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.030$) ส่วนเจตคติต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
ความสะดวกในการซื้ออาหาร	.349	.000 **
ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร	.069	.314
ความสะดวกในการประกอบอาหาร	.175	.011 *
การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	.097	.159

** p-value < .01 * p-value < .05

จากตารางที่ 22 พบว่า ความสะดวกในการซื้ออาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) ความสะดวกในการประกอบอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.011$) สำหรับความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหารและการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร และความสะดวกในการประกอบอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล อำเภอบางคนที่จังหวัดสมุทรสงคราม พิสูจน์โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 213)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	.188	.006**
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	.178	.009**
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.213	.002**

** $p < .01$

จากตารางที่ 23 พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$)

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ และจากบุคคลต่างๆ รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์เชื่อมโยงไปยังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรืองานวิจัยทางด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ได้มีผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยไว้ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศเป็นผู้นำด้านสุขภาพ จึงมีความรู้เรื่องพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย ซึ่งสอดคล้องกับปฏิกิริยา(2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศ อำเภอบราญบุรี จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และ
สอดคล้องกับ วาทีนา(2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี พบว่า เพศไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร แต่ขัดแย้งกับแนวคิดของ
Orem (1985) ที่กล่าวว่าเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม
ขัดแย้งกับจารุทัศน์ (2551) ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค
อาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีผล
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ขัดแย้งกับ ดวงพร(2546)
ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทาง
พยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้
การบริโภคอาหารของบุคลากร

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมี
นัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความ
แตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือ
ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ นอกจากนี้ อายุมีอิทธิพลในการ
กำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจ
ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับจารุทัศน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
พบว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร สอดคล้อง
กับดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร
ของบุคลากรทางพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษา
ของปฏิกิริยา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร
ของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศ อำเภอบราญบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า อายุ ไม่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศฯ และขัดแย้ง
กับวาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล นภลัย อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรมีความแตกต่างในเรื่องของระดับการศึกษาไม่มากนัก ประกอบกับทำงานอยู่ใน โรงพยาบาล เป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อและบุคคลต่างๆ สามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศฯ อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับ Pender (1987) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มีมั่นคงและมีรายได้ สูงอีกด้วย

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล นภลัย อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรของโรงพยาบาลนภลัยเป็นบุคลากรที่มีบทบาท เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ประกอบกับ ปัจจุบันบุคลากรฯ ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้สมรส จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริศฯ อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แต่ไม่สอดคล้องกับ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพคู่/ อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มี สถานภาพโสด หม้าย หย่าและแยกกันอยู่

ตำแหน่งสายงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคัย อย่างมีนัยสำคัญอาจเนื่องมาจาก บุคลากรของ โรงพยาบาลเป็นบุคลากรปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสนับสนุนงานสาธารณสุข จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาร์ทสัน (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตำแหน่งไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรและปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาคัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายๆ ด้าน สาเหตุหนึ่งคือ ฐานะทางเศรษฐกิจ ถึงแม้ว่าในการใช้จ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกับรายได้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับกลุ่มสังคมด้วย ประกอบกับบุคลากรของ โรงพยาบาลนภาคัยที่นำมาศึกษามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงมีผลทำให้รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูงซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ

ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะดัชนีมวลกาย มีผลจากพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วยเช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย หรือการปฏิบัติตัวของบุคลากรในการดูแลสุขภาพ

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมในด้านอื่น ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

ความรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กรณีที่บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Bloom (1975) ที่อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้น คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดี และถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจารุทัศน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร สอดคล้องกับดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อย่างมีนัยสำคัญ

เจตคติต่อการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อาจแสดงว่าบุคลากรที่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบเวร เข้า บ่าย ดึก ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทักษะการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อย่างมีนัยสำคัญ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของจารุทัศน์ (2551) ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ทักษะการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ขัดแย้งกับดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ถ้าบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย มีการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภคอาหาร ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจารุทัศน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า การรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanders(1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงผิวดำลาตินอเมริกา พบว่าการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเข้า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

วารสาร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ให้ดียิ่งขึ้นควรเพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลให้มากขึ้น จะส่งผลให้บุคลากร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ ประกอบกับบุคลากร โรงพยาบาล มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร การเข้าถึงแหล่งอาหาร การประกอบอาหาร และนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร การเข้าถึงแหล่งอาหาร การประกอบอาหาร และนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

ความสะดวกในการซื้ออาหารและความสะดวกในการประกอบอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การที่บุคลากรมีความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่างๆ และการประกอบอาหารส่งผลให้บุคลากร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี เนื่องจาก ความสะดวกดังกล่าว บุคลากรสามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของของจารุทัศน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัจจัย

เอื้อได้แก่ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหารมีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข สอดคล้องกับปฎิมา(2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัฐ อำเภอบราญบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความสะดวกในการประกอบอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน การบริโภคอาหาร และสอดคล้องกับดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความสามารถในการซื้ออาหารและความสะดวกในการประกอบอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ พจนา(2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัย ทางสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยมราช

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของ บุคลากรโรงพยาบาลนภลัย ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารและความสะดวกในการประกอบ อาหาร ส่วนความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร และนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย ดังนั้นในการที่ จะพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย ให้ดีขึ้นควรให้การสนับสนุน ความสะดวกในการซื้ออาหารและการประกอบอาหารรับประทานเองแก่บุคลากร

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่า

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ถ้าบุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารก็จะดีขึ้น สอดคล้องกับ ธนวรรณ (2544) อธิบายว่า ปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับบุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา / ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจารุทัศน์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยเสริมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริฯ

สรุปการศึกษาครั้งนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารยิ่งมากเท่าไร จะยังเป็นผลดีต่อเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Reseach) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยทำการศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด PRECEDE Framewort ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และตั้งสมมติฐานการวิจัย สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อีกทั้งสามารถนำข้อมูลและผลการวิจัยไปใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากร โรงพยาบาลนภลัยอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 213 คน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม 2552 สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 83.6 โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.2 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.1 ตำแหน่งสายงานเป็นพยาบาล ร้อยละ 46.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 38.0 ดัชนีมวลกายระดับสูงกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 47.4 และมีรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 18.3

2. ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 ระดับมากร้อยละ 37.1 และระดับน้อยร้อยละ 15.0 มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ใน

ระดับดีร้อยละ 38.5 ระดับปานกลางร้อยละ 31.0 และระดับไม่ดีร้อยละ 30.5 และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 37.6 ระดับปานกลางร้อยละ 32.4 ระดับไม่ดีร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร การได้รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหารในระดับมาก ปานกลาง น้อย ไม่แตกต่างกันคือ ร้อยละ 31.9 38.0 30.0 ตามลำดับ ความสะดวกในการประกอบอาหารระดับมาก ปานกลาง ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 37.6 34.3 ระดับน้อยร้อยละ 28.2 ส่วนการได้รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ได้ระดับปานกลางร้อยละ 40.7 รองลงมาระดับน้อยร้อยละ 34.1

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า บุคลากรได้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ระดับปานกลางและระดับน้อยร้อยละ 37.6 ระดับมากร้อยละ 24.9 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ระดับกลางร้อยละ 41.3 ระดับน้อยร้อยละ 31.9 และระดับมากร้อยละ 26.8 ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับระดับปานกลางร้อยละ 46.0 ระดับมากและระดับน้อยใกล้เคียงคือร้อยละ 26.8 และ 27.2 ตามลำดับ

2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลนภลัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.9 ระดับดีและระดับไม่ดีใกล้เคียงกันคือร้อยละ 29.6 และ 30.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้แก่

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.3 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.4 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร การได้รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร การได้รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.5 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

จากผลการวิจัยทำให้ได้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภาลัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กล่าวคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร ความสะดวกในการประกอบอาหาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีให้กับบุคลากร ครอบคลุมด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ จะต้องจัดปัจจัยในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับพื้นฐานและความต้องการของบุคลากร อาทิ การฝึกอบรมเพิ่มความรู้และการรับรู้ด้านการบริโภคอาหาร จัดสถานที่สำหรับจำหน่ายหรือให้บริการอาหารกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการบริโภคอาหาร จัดอุปกรณ์หรือสถานที่สำหรับการรับประทานอาหารให้กับบุคลากรขณะปฏิบัติงาน ช่วงเวลา เช้า บ่าย ดึก การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารแก่บุคลากรในรูปแบบที่เหมาะสมเช่น จัดนิทรรศการ เอกสาร ช่องทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายในหน่วยงานเพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารให้ดียิ่งขึ้น

2.2 ในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อความยั่งยืน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม ให้บุคลากรได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดี

2.3 มุ่งเน้นให้บุคลากร ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมบริโภคอาหาร และตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันต่อสังคม กล่าวคือบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่เพียงให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่บุคลากรต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ให้กับบุคคลในครอบครัว รวมถึงบุคคลอื่นๆ ที่มารับบริการจากโรงพยาบาล

2.4 ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนต่างๆ ในการให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการสร้างเสริมและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างทั่วถึงต่อไป

2.5 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร เป็นต้นแบบ เพื่อขยายผลสู่หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในภาพรวมในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยช่องปาก เป็นต้น เพื่อจะได้ทราบผลในภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ใช้เป็นแนวทางสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมได้อย่างครอบคลุม
2. ควรทำการศึกษาหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรให้เหมาะสมตามปัจจัยที่ได้จากผลการวิจัย พร้อมทั้งติดตามประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบนั้นๆว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆได้หรือไม่
3. ควรขยายการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารออกไปในระดับครอบครัวของบุคลากร เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลในครอบครัวของบุคลากรเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับครอบครัวต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2550. เอกสารประกอบการประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11/2550 วันที่ 20 ธันวาคม 2550. แหล่งที่มา: <http://www.bps.ops.moph.go.th/sumaporn/index.htm>, 30 เมษายน 2552.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2532. **ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ของประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2551. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. **ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.

_____. 2545. **สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับประชาชน**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

_____. 2547. **การสร้างสุขภาพด้วยตนเอง**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **ยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กัลยา กิจบุญชู. 2534. **ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ.** สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.

กัลยา ศรีมหันต์. 2541. **ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน**
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษม นครเขตต์. 2536. **การส่งเสริมสุขภาพ: ภาวะปัจจุบันของศาสตร์. จดหมายข่าวสาร**
สมาคมนักประชากร. 10: 18-19.

จารุทัศน์ ตั้งกียรติชัย. 2551. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร**
ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงพร สุตสุนทร. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค**
อาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** เอกสาร
การสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่3. โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

นิภา มนูญปัจจุ. 2527. **การวิจัยทางสุขศึกษา.** ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.** เอกสารการสอนชุดวิชา
สังคมศาสตร์ การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
หน่วยที่ 9-15. ชวนพิมพ์, นนทบุรี.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. **สถิติวิจัย1.** พิมพ์ครั้งที่7. ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี.เอ็น การพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

- ปฎิมา ขุขันธิน. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนรินทร์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม. โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- พจนา ลาพยิ่ง. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลนภดล. 2551. รายงานการตรวจร่างกายและสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนภดล, สมุทรสงคราม
- วาทีนา ทาตายุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิตร เหง้าเกษม. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. 2539. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา. หน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- สุวิมล ศิริกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- Brown, J.S. and M. McCreedy. 1986. The health of elderly : health behavior and its correlates
Research in Nursing & Health 9(9): 317–329.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Psychosomatic Medicine**
38(7): 300–312.
- Gochman, D.S. 1982. Labels, System and Motives: Some Perspectives for Future Research.
Health Education Quarterly 19: 167-174.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and
Environmental Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support. In Aging from Birth to Death:
Interdisciplinary Perspectives**. Eastview Press, Colorado.
- Musaiger, A.O. 1982. Factors influencing food consumption in Bahrain. **Ecol Food Nutr.**
12: 39-48.
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and health promotion strategies
through the Life-span**. 5th ed. Appleton & Lange, New York.
- Palank, C.L. 1991. Determinants of health promotion behavior : a review of current research.
Nursing Clinics of North America 26: 815-832.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Appleton & Lange,
Norwalk.
- Sanders and K. Phillips. 1996. Correlation of health promotion behaviors in low income
black women and latins. **Am J Prev Med** 12: 450–8.
- Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The health promoting lifestyles profile:
development and psychometric characteristics. **Nursing Research** 36: 70-81.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. คุณมยุรี กล้าณรงค์ เกษัชร เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. คุณจุมพล สุรกิจ นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. คุณสมพร เนติรัฐกร นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
4. คุณกิตติพงษ์ ทองเหลือ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สาธารณสุขอำเภออัมพวา
สำนักงานสาธารณสุขเมืองสมุทรสงคราม
5. คุณทัศนีย์ จันทรสุทธิ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร
โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ข้อมูลที่รวบรวมได้ จะนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่าน โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน และทุกข้อ ตามความเป็นจริง

4. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานของท่าน เพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยที่ใด ๆ เป็นรายบุคคล นอกจากนำผลรวมต่างๆไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตาและความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณในความกรุณา มา ณ โอกาสนี้

นายเสกสรรค์ สกกุลเอื้อ

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเรียงการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
มากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	ข้าวกล้องมีคุณค่าทางอาหารมากกว่าข้าวขัดสีจนขาว			
2	ข้าวขัดสีจนขาว กับข้าวกล้องมีปริมาณเส้นใยเท่ากัน			
3	ใยอาหารจากพืชผักและผลไม้ช่วยในการนำพาสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้			
4	ร่างกายหลังสารเคมีควบคุมความอิมเมื่อรับประทานอาหาร 20 นาที			
5	แหล่งอาหารทะเลมีปริมาณคอเรสเตอรอลต่ำกว่าอาหารจำพวก เนื้อ หมู ไก่			
6	ผลไม้นอกฤดูกาลมีการใช้สารเคมีน้อยกว่าผลไม้ตามฤดูกาล			
7	เนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง			
8	งาเป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน			
9	อาหารที่มีไขมันสูง มีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ			
10	การบริโภคน้ำตาลไม่ควรเกิน 5 ช้อนโต๊ะต่อวัน			
11	ปลา เป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ย่อยยาก มีไขมันต่ำ			
12	การบริโภคเกลือ มากกว่า 1 ช้อนชาต่อวันเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง			
13	สารฟอกขาวเป็นสารอันตราย พบมากในถั่วงอก			
14	ผักพื้นบ้านเช่น ดอกแค สะเดา มีการปนเปื้อนสารเคมีมากกว่าผักใบจำพวกคะน้า กะหล่ำปลี			
15	ผักดองและผักสดมีคุณค่าทางโภชนาการเท่าเทียมกัน			
16	กากใยอาหารจาก พืชผักนานาชนิด เช่น ข้าวกล้อง ผลไม้ ฯลฯ ช่วยลดไขมัน และระดับของคอเรสเตอรอลในเลือด			
17	วิตามินเอช่วยในการได้ยิน			

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
18	ไขขาวสุกๆดิบๆจากการลวก ทำให้อย่างง่าย เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย			
19	สัดส่วนสารอาหารแต่มีได้แก่ คาร์โบไฮเดรต จากข้าวหรือแป้ง 50 % ผักหรือผลไม้ 35 % โปรตีน 15 %			
20	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จะถูกสะสมไว้ในรูปของไขมัน			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	โรคไขมันในเลือดมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน				
2	การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายแข็งแรง				
3	การบริโภคอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าอาหารมากกว่าความอร่อย				
4	ควรรับประทานอาหารเช้าทุกวัน				
5	น้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยมีส่วนทำให้สุขภาพแข็งแรง				
6	การบริโภคข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือส่งผลดีต่อสุขภาพ				

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	อาหารที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ควร รับประทานเป็นประจำ				
8	การบริโภคขนมขบเคี้ยวเป็นประจำ ส่งผลต่อภาวะ ความเจ็บป่วย				
9	เพื่อเพิ่มคุณค่าทางสารอาหารควรเติมผงชูรสใน การปรุงอาหาร				
10	น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่ม บำรุงกำลังต่างๆ จำเป็นสำหรับผู้ทำงานหนัก และพักผ่อนน้อย				
11	การบริโภคอาหารประเภทไขมันอาหารมาก ทำให้ ระบบการขับถ่ายเป็นปกติ				
12	การบริโภคนมหวานมากๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อ สุขภาพมากกว่าผลดี				
13	การบริโภคอาหารจำพวกฟอสฟอรัส เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เป็นประจำ ทำให้อ้วนได้				
14	เราสามารถหลีกเลี่ยงสารเคมีด้วยการรับประทาน ผักพื้นบ้าน เช่น ดอกแค สะเดา ผักบุ้งไทย ฯลฯ				
15	การปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคเอง สามารถ หลีกเลี่ยงยาฆ่าแมลง, สารเคมี ได้				
16	การบริโภคผลไม้ตามฤดูกาล สามารถหลีกเลี่ยง สารเคมีได้				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

มากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การบริโภคอาหารเค็มจัดเป็นประจำ ทำให้เกิด ความดันโลหิตสูงได้				
2	การบริโภคปลาเล็กปลาน้อยเป็นประจำ ส่งผลให้ กระดูกและฟันแข็งแรง				
3	การอมลูกอมเป็นประจำส่งผลให้เกิดฟันผุ				
4	การบริโภคอาหารที่มีเส้นใยมาก ส่งผลให้เกิด อาการท้องผูก				
5	การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากส่งผลให้การ ทำงานของตับอ่อนผิดปกติ				
6	การดื่มกาแฟปริมาณมากเกินไปส่งผลให้หัว ใจเต้นผิดปกติ				
7	การบริโภคไขมันมาก ไม่มีความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด				
8	การบริโภคอาหารไม่เป็นเวลา เป็นสาเหตุ ประการหนึ่งของโรคกระเพาะอาหาร				
9	การบริโภคอาหารทะเลสามารถป้องกันโรคคอพอกได้				
10	การบริโภคอาหารสำเร็จรูป ส่งผลให้ไม่ได้รับ สารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย				

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11	ควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ เช่น มีป้ายตราสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ป้ายตลาดสดน่าซื้อ				
12	การโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางด้านอาหาร ไม่มีผลต่อ การตัดสินใจของผู้บริโภค				
13	การประกอบอาหารทานเองสามารถเลือกอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้				
14	การประกอบอาหารทานเองสามารถดูแลเรื่อง ความสะอาดของอาหารได้				
15	การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง สามารถป้องกันการเกิดโรคทางเดินอาหาร ได้วิธีการหนึ่ง				
16	การบริโภคผลไม้ตามฤดูกาลสามารถประหยัด เงินได้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

✓ ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำ สม่ำเสมอ

✓ ได้รับค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ

✓ ได้รับค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้รับเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง

✓ ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับเลย

ลำดับ	หัวข้อ	✓ ได้รับ มาก	✓ ได้รับ ค่อนข้าง มาก	✓ ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	✓ ไม่ได้ รับ
	ความสะดวกในการซื้ออาหาร				
1	ข้าวกล่องหรือข้าวซ้อมมือ				
2	เนื้อสัตว์จำพวกหมู เนื้อไก่ และปลาชนิด ต่างๆ				
3	ผักปลอดสารพิษ หรือผักพื้นบ้าน				
4	ผลไม้				
	ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร				
1	ตลาดสด				
2	ตลาดนัด				
3	ร้านอาหาร				
4	ห้างสรรพสินค้า				
	ความสะดวกในการประกอบอาหาร				
1	สถานที่ในการประกอบอาหาร				
2	อุปกรณ์ในการประกอบอาหาร				
3	วัตถุดิบ (อาหารสด) ที่ใช้สำหรับการ ประกอบอาหาร				
4	งบประมาณในการประกอบอาหาร				

ลำดับ	หัวข้อ	ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้รับ
	นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารของหน่วยงาน				
1	หน่วยงานท่านมีการอบรมให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร				
2	หน่วยงานท่านมีแผนกให้ข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร				
3	หน่วยงานท่านการรณรงค์ลดการบริโภค อาหารรส หวาน มัน เค็ม				
4	หน่วยงานท่านมีการรณรงค์ลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงข้อละ 1 คำ ตอบ โดยแต่ละคำ ตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ

ได้รับค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้รับเป็นครั้งคราว หรือนานๆครั้ง

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับเลย

ลำดับ		ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ได้ รับเลย
	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ				
1	วิทยุกระจายเสียง				
2	โทรทัศน์				
3	เสียงตามสาย				
4	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นิตยสาร วารสาร คู่มือ				
5	Internet				

ลำดับ		ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้รับ เลย
	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหารจากบุคคลต่างๆ				
1	บุคคลในครอบครัว				
2	ญาติพี่น้อง				
3	เพื่อนบ้าน				
4	เพื่อนร่วมงาน				
5	ผู้บังคับบัญชา / ผู้ใต้บังคับบัญชา				
	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ				
1	บุคคลในครอบครัว				
2	ญาติพี่น้อง				
3	เพื่อนบ้าน				
4	เพื่อนร่วมงาน				
5	ผู้บังคับบัญชา / ผู้ใต้บังคับบัญชา				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน
มากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้
ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ สม่าเสมอ
ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่าเสมอ
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน				
2	ท่านรับประทานอาหารจุกจิบไม่เป็นมื้อ				
3	ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและอาหาร กระป๋อง				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ปฏิบัติ เลย
4	ท่านรับประทานผักหลากหลายในแต่ละวัน				
5	ท่านรับประทานอาหารว่างประเภท มันฝรั่ง ทอด ลูกก๊วยแอมเบอร์เกอร์ ขนมเค้ก				
6	ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง				
7	ท่านดื่มน้ำอัดลม				
8	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
9	ท่านรับประทานอาหารที่รมควัน,ย่างจนเกรียม				
10	ท่านรับประทานอาหารประเภทปลา และเนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน				
11	ท่านรับประทานผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม				
12	ท่านรับประทานอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ เช่น ส้มตำปูดอง หอยดอง				
13	ท่านรับประทานอาหารฟาสฟู๊ด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า				
14	ท่านรับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ				
15	ท่านรับประทานอาหารแต่ละมื้อในปริมาณที่ พอรู้สึกอิ่มโดยไม่เพิ่มจำนวน				
16	ท่านรับประทานอาหารหรือขนมขบเคี้ยวระหว่างดู ทีวี อ่านหนังสือ				
17	ท่านรับประทานอาหารมือเย็น ก่อนเข้านอนอย่าง น้อย 3 ชั่วโมง				
18	ท่านรับประทานอาหารพอดีค่านและเคี้ยวอาหารนาน จนละเอียดก่อนกลืน				
19	ท่านรับประทานอาหารคาวหรืออาหารหวานที่ มีส่วนผสมของกะทิ				
20	ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ร่วมกันหลายคน				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายเสกสรรณ์ สกุดเอื้อ
วัน เดือน ปีเกิด	17 กรกฎาคม 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม