



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Factors Affecting Health Promotion Behaviors on Food Consumption among Personnel  
of Health Service Support Department, Ministry of Public Health

นามผู้วิจัย นางจรรุทศน์ ตั้งกิริติชัย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์อลิสา นิตินธรรม, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Factors Affecting Health Promotion Behaviors on Food Consumption  
among Personnel of Health Service Support Department,  
Ministry of Public Health

โดย

นางจรรุทศน์ ตั้งเกียรติชัย

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

จารุทัศน์ ตั้งเกียรติชัย 2552: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:  
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 131 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากประชากรคือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแคว์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และตัวแปรทำนายร่วมคือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 24.8

---

ลายมือชื่อนิติ

---

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Jarutat Tungkeeratichai 2009: Factors Affecting Health Promotion Behaviors on Food Consumption among Personnel of Health Service Support Department, Ministry of Public Health. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 131 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting health promotion behaviors on food consumption among personnel of Health Service Support Department, Ministry of Public Health. The sample of this study were 290 personnel of Health Service Support Department, Ministry of Public Health. 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. Health promotion behaviors relating to food consumption of Health Service Support Department, Ministry of Public Health were at the good level.
2. The biosocial factors namely sex, ages and level of occupation had relationship with health promotion behaviors relating to food consumption of Health Service Support Department, Ministry of Public Health at statistical significance level of .05.
3. The predisposing factors namely knowledge, attitude and perception had relationship with health promotion behaviors relating to food consumption of Health Service Support Department, Ministry of Public Health at statistical significance level of .01.
4. The enabling factors namely the convenience of food places and food supply had relationship with health promotion behaviors relating to food consumption of Health Service Support Department, Ministry of Public Health at statistical significance level of .01.
5. The reinforcing factors had no significant association with health promotion behaviors relating to food consumption of Health Service Support Department, Ministry of Public Health .
6. The most powerful predictive variable was the knowledge toward food consumption and the joint predictive variables were attitude and convenience of food supply can predict health promotion behaviors on food consumption 24.8 percentages.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์อดิสา นิตินธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ รวมทั้งความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งสี่ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และ ดร.พิศสมัย อรทัย สำหรับการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การอ่านและแปลผลสถิติงานวิจัย ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ บุคลากรทุกๆ ท่านของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวทุกๆ ท่าน ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนในทุกๆ เรื่อง ให้ทั้งพลังกายและพลังใจมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะบิดา มารดา น้องชายของผู้วิจัย และที่สำคัญที่สุด อาจารย์นายแพทย์จรัสญ์ ตั้งกิตติชัย ที่เป็นแรงบันดาลใจสำคัญให้ข้าพเจ้าได้ศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสริมสร้างภูมิปัญญาให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา ที่ช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนนิสิตทุกท่านสำหรับความช่วยเหลือที่มีให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์

คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบแต่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ และบุคคลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทุกท่าน

จารุทัศน์ ตั้งกิตติชัย

ธันวาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	12
อุปกรณ์และวิธีการ	52
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	61
ผลการวิจัย	61
ข้อวิจารณ์	78
สรุปและข้อเสนอแนะ	93
สรุป	93
ข้อเสนอแนะ	96
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	101
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	109
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	111
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	124
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	131

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากร กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	53
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	63
3	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	65
4	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	65
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	66
6	จำนวนและร้อยละของการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร	66
7	จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหาร รับประทานจากแหล่งอาหาร	67
8	จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหาร มารับประทาน	67
9	จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อต่างๆ	68
10	จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากบุคคลต่างๆ	68
11	จำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ	69
12	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	69
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	70

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	74
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	74
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	75
17	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	76
18	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ สัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ การถดถอย (t) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	77

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	13
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	50

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**

**Factors Affecting Health Promotion Behaviors on Food Consumption  
among Personnel of Health Service Support Department,  
Ministry of Public Health**

**คำนำ**

ปัจจุบันสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน และเป็นปัญหาในระดับชาติที่มีผลต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในทุกกลุ่มประเทศ ทั้งกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา จะเห็นได้ชัดว่าปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสร้างภาระโรคอย่างชัดเจนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกได้แก่ภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักตัวเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดภาระโรคและปัญหาทางด้านพฤติกรรมเป็นลำดับที่ 5 ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายต่ำ และกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Report, 2002) จากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547 โดยคัดเลือกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ก่อให้เกิดโรคหลายชนิดมาศึกษา รวม 15 ปัจจัย ผลการศึกษาพบว่า เมื่อจำแนกภาระโรคของเพศชายและเพศหญิงแล้วพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชาย ขณะที่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและดัชนีมวลกายสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศหญิง (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2549) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงเรื่องภาวะน้ำหนักตัวเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ทั้งสิ้น

ปัญหาทุพโภชนาการจัดอยู่ในกลุ่มปัญหาของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย ปัญหาดังกล่าวรวมถึงภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และความไม่ปลอดภัยในอาหาร นับวันมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค

ที่ไม่พึงประสงค์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคดังกล่าวเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและการตายในอันดับต้นๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมดและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทยในเชิงลบ และเป็นปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ไม่ให้เจริญรุดหน้าเท่าที่ควรจะเป็น (วิณะ และ สง่า, 2541)

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2548-2550 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต คิดเป็นร้อยละ 18.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบมากในเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 21.4 และพบในกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 49-80 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2546 -2547 พบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคน เช่นเดียวกับอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) และจากการสำรวจพฤติกรรมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทยอายุ 15-74 ปี เท่ากับร้อยละ 16.10 (ประมาณ 7.3 ล้านคน) และร้อยละ 3.03 (ประมาณ 1.39 ล้านคน) โดยเพศหญิงมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2548) ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยจากโรคอ้วน 300 ล้านคน และอีกประมาณ 1,000 ล้านคนที่กำลังเข้าสู่ภาวะโรคอ้วน ปัญหาต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นเกิดจากสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมของการที่ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เป็นสำคัญ

ค่านิยมในการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงโดยได้รับอิทธิพลจากตะวันตกตามกระแสบริโภคนียมและวัตถุนิยม ซึ่งขาดการถ่วงถ่วงและเลือกใช้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารเนื้อสัตว์และไขมันเพิ่มขึ้น แต่บริโภคผักและผลไม้ลดลง การบริโภคอาหารแนวตะวันตกมากกว่าอาหารท้องถิ่นหรืออาหารไทย และนิยมบริโภคอาหารที่พร้อมปรุง อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2548) โดยสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มวัยทำงานบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันและผลิตภัณฑ์ที่มี

ไขมันสูงเกือบทุกวันและทุกวัน ร้อยละ 17.8 และมีพฤติกรรมการชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงรส ทุกครั้ง ร้อยละ 47.2 เครื่องปรุงรสที่นิยมเติมมากที่สุดได้แก่ น้ำปลา สูงถึงร้อยละ 79.5 (กองโภชนาการ, 2549) นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เพิ่มสูงขึ้นเป็น 2.6 เท่า จาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. 2546 เป็น 33.2 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วนมากขึ้น

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 ยังคงให้ความสำคัญกับ “คน” โดยเน้นเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน ให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 มีแนวความคิดการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และวิธีการพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของ “คุณภาพเชิงพลวัต” ที่เชื่อมโยงทุกมิติอย่างบูรณาการทั้งมิติตัวคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง รวมทั้งความสมดุลระหว่างมิติทางวัตถุกับจิตใจ เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น การพัฒนาคนจึงเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ และสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้คนมีคุณภาพ คือ การมีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งการดูแลสุขภาพนั้นนับเป็นวิถีชีวิตของทุกคน และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการสร้างเสริมชีวิตให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องนั้นยังช่วยลดจำนวนการเจ็บป่วย และช่วยลดความพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องในทุกเรื่องอย่างองค์รวม นั่นคือ มีการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเป็นกำลังสำคัญ

และประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยจะต้องมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นหลักในการดูแลด้านการบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 1,001 คน(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) และจากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2550 พบว่า บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ มีปัญหาด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 20 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันได้ด้วยวิธีการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบ PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (1980) ซึ่งใช้ศึกษาและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตามกรอบแนวคิดดังกล่าวได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้ดังนี้ คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมหรือช่วยให้พฤติกรรมต่างๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ได้รับจากบุคคลอื่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อันจะส่งผลให้บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เป็นประชากรที่แข็งแรงของประเทศ ซึ่งจะเป็นผลดีและเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์หลัก

#### เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกลุ่มอื่น หรือประชาชน โดยส่วนรวมได้ต่อไป

3. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้ต่อไป

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. ประชากรที่นำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 หน่วยงาน

#### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

##### ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
  - 1.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร
  - 1.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร
2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย
  - 2.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร
  - 2.2 ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร
  - 2.3 ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน

3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา

#### **ตัวแปรตาม (Dependent variables)**

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับ

1. โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่
2. การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
3. การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่
4. ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ
5. ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร
6. ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

#### **ตัวแปรอธิบาย (Explanatory variables)**

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

## นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน

2.2 ทักษะต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน

2.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นลักษณะของเจตคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกันกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน

3. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

3.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ต่อการที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ ได้มีแผนหรือดำเนินการจัดให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การลงบันทึกสมุดสุขภาพ การมีสถานที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรได้กระทำพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น โรงอาหาร ร้านค้า ที่เข้ามาจำหน่ายในกรรม  
สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3.2 ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร หมายถึง การมี  
สถานที่ที่จะเอื้ออำนวยให้บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
สามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด  
โรงอาหาร ศูนย์การค้า ร้านอาหาร หาบเร่และแผงลอย

3.3 ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน หมายถึง การเดินทาง  
หรือการที่บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หาซื้ออาหารได้ง่าย  
และสะดวก

4. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง  
สาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่ เพียงใด หรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือ  
คาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบ  
ไปด้วย

4.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การที่  
บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม  
สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร  
วารสาร แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ และป้ายประกาศ

4.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ หมายถึง การที่  
บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม  
สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง  
เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา

4.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคลากร กรมสนับสนุน  
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เวลา เงิน  
หรือได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ สนับสนุน กระตุ้นเตือนจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ คู่สมรส  
บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่ง

อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนเป็นผลทำให้บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

5. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดไว้ ในที่นี้คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะของการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมบริโภคอาหาร ดังนี้

6.1 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

6.2 การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

6.3 การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่

6.4 ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

6.5 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

6.6 ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

7. บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการและลูกจ้าง ตำแหน่ง นายแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร/นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน/วิศวกร/สถาปนิก/มัณฑนากร/เจ้าหน้าที่ทะเบียนวิชาชีพ/นักวิชาการเผยแพร่/นักวิชาการโสตทัศนศึกษา/เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป/เจ้าหน้าที่พัสดุ/เจ้าหน้าที่สถิติ/เจ้าพนักงานธุรการ/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล/นิติกร/บุคลากร/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน/นักประชาสัมพันธ์/นายช่างไฟฟ้า/นายช่างอิเล็กทรอนิกส์/นายช่างโยธา/นายช่างศิลป์

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. บริบทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร
  - 3.1 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่
  - 3.2 การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
  - 3.3 การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่
  - 3.4 ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ
  - 3.5 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร
  - 3.6 ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
  - 4.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
  - 4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## บริบทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

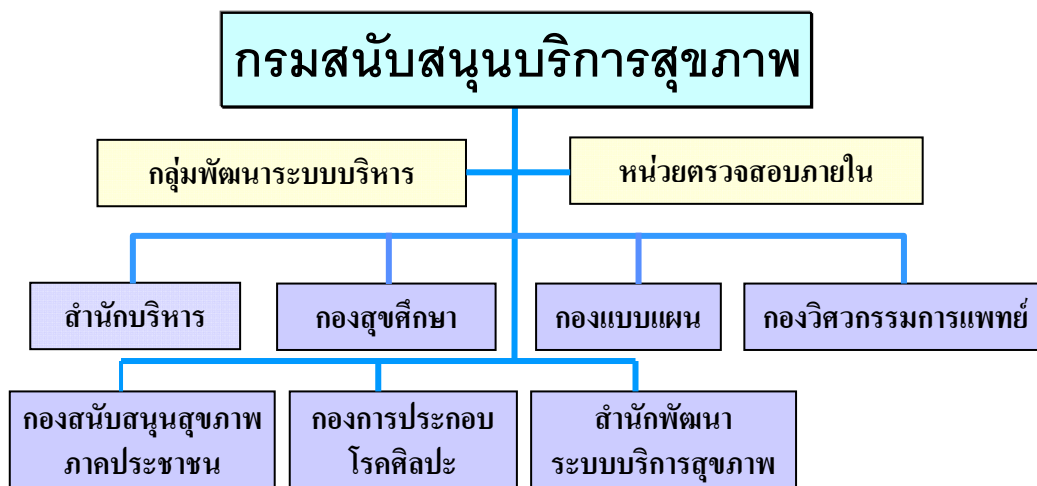
### กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรมที่เกิดขึ้นใหม่ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2543 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2543 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกกฎหมายไว้ ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545

กระทรวงสาธารณสุข ได้โอนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนบริการสุขภาพ นอกเหนือจากงานบริหารและอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาทั้ง 6 หน่วยงานด้วยกัน คือ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กองแบบแผน กองช่างบำรุง สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน และกองการประกอบโรคศิลปะ โดยปรับปรุงชื่อและภารกิจของหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพบางหน่วยงานใหม่ ให้สอดคล้องกับภารกิจที่กำหนดขึ้นของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 7 หน่วยงาน สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพด้วยกัน คือ

1. สำนักบริหาร
2. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. กองสุขศึกษา
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
5. กองแบบแผน
6. กองวิศวกรรมการแพทย์
7. กองการประกอบโรคศิลปะ

และมีหน่วยงานขึ้นตรงอธิบดี 2 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มอบภารกิจเพิ่มเติม เรื่องการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพอีกภารกิจหนึ่งตามนโยบายของรัฐบาล



ภาพที่ 1 โครงสร้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

### พันธกิจและภารกิจตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน

1. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ
2. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
3. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
6. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือและประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
7. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ธุรกิจบริการสุขภาพ และควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

#### พฤติกรรมสุขภาพ

เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ Harris and Glute (1979) ซึ่งเป็นการให้ความหมาย ที่รวมทั้งการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behaviors) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (health protecting behaviors) Murray and Zentner (1993) and Pender (1987) อ้างใน จินตนา (2532)

Walker *et al.* (1987) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ ของบุคคลการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ที่ทำคำนิยมและการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเองของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือของชุมชน

## รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

จีระศักดิ์ และ เฉลิมพล (2547) ได้กล่าวถึงรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งของตนเอง ของครอบครัวและของคนอื่นในชุมชนด้วย

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Primitive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนด้วย

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปการกระทำ หรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

### การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health promotion)

World Health Organization (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่คาดหวัง สามารถกระทำ

กิจกรรมที่จะสนองต่อความต้องการ และสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ จะต้องนำมาเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผลุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี เน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นถึงความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ และยังได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา (educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่ต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ โดยใช้กระบวนการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ และสภาพการณ์ ของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ และการกระทำ/ปฏิบัติ นั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior)

ความหมายของคำว่า “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ” (Health promotion behavior)

Gochman (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่นๆ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่าเป็น กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีสุขภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

Walker, Sechrist and Pender (1987) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การออกกำลังกาย (exercise)
2. การรับประทานอาหาร (nutrition)
3. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (self-actualization)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (health responsibility)
5. การจัดการกับความเครียด (stress management)
6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (interpersonal support)

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การลดภาวะเครียด การพักผ่อนและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Murray and Zentner (1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรม ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น พบว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลในทุกกลุ่มอายุกระทำ เพื่อคงไว้และยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น รวมทั้งเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน เช่น ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างยิ่ง การที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลนั้นๆ คนที่เลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างหรือรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำซากเป็นประจำ ก็อาจจะขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งและเป็นโรคขาดสารอาหารได้ คนที่รับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ประกอบกับไม่ได้ออกกำลังกาย จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ง่าย ซึ่งผลกระทบจากโรคอ้วน มีมากมายที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนคนที่รับประทานอาหารน้อยไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้ผอมและอาจจะมีโรคอื่นๆ ตามมาได้เหมือนกัน ดังนั้น ควรใส่ใจ

ในการบริโภคอาหารหากต้องการมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ร่างกายมีสัดส่วนที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคอ้วนหรือผอมจนขาดสารอาหาร ควรปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการรับประทานอาหารให้มีความหลากหลายและครบทั้ง 5 หมู่ ไม่รับประทานซ้ำซากทุกวัน ควรรับประทานอาหารให้ได้อย่างน้อยวันละ 15-25 ชนิด เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งตามธรรมชาติที่จะมีสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และเผ็ดจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มเกลือแร่ และเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากถ้ารับประทานเครื่องดื่มเหล่านี้มากเกินไปจนไม่ได้รับประทานอาหารหลักแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและเป็นโรคอื่นๆ ตามมาได้

### โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่เซลล์ของร่างกายมีขบวนการสร้างและทำลายเท่ากัน ไม่มีการเจริญเติบโต วัยนี้ถ้าได้พลังงานจากอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายก็จะทำให้มีการสะสมเป็นไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และมักพบว่า ผู้ใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกิน ซึ่งจะเป็นสาเหตุเริ่มต้นที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น (วินัส และคณะ, 2545) นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานอาจเป็นตัวกำหนดทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงานได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

#### 1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัย และสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้งและกากใยอาหาร หมู่โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงานได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ไขมัน เป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และ เค หมู่ผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่างๆ และกากใยอาหาร น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกๆ เซลล์ในร่างกาย

ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

## 2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (food fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่างๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผักนานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคริดสีดวงทวารหนัก โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้เพ็คติน และยางเหนียวในกากใยอาหาร ยังช่วยลดไขมันและระดับของโคเลสเตอรอลในเลือด ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้อง โดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

อาหารที่มีกากใยอาหารสูง ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ลูกเดือย ผัก ถั่วต่างๆ งา เมล็ดทานตะวัน มันฝรั่ง แห้ว เมล็ดแมงลัก ผลไม้บางอย่างเช่น ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด พุทราและมะขาม

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

## 3. แคลเซียมและวิตามินดี

แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระดูกและฟัน ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้การแข็งตัวของเลือดเป็นปกติ Recommended Dietary Allowance (RDA) คือ ปริมาณของสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งเป็นคำแนะนำสำหรับคนทั่วไปที่มีสุขภาพเป็นปกติ กำหนดว่าผู้ใหญ่ควรได้รับแคลเซียมวันละ 800 มิลลิกรัม

การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนผสมอยู่ การใช้ยาสเตียรอยด์ เป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุทำให้กระดูกขาดแคลเซียมทั้งสิ้น การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ และได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ จึงจะช่วยให้ร่างกายดูดซึม และใช้แคลเซียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารที่กินได้เกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์นม ปลา โดยเฉพาะปลาลิ้นปลาน้อย และปลาชนิดอื่นๆ ที่กินได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา ถั่วเขียว ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา ผักกะเฉด ผักขม ยอดแค งา ถั่วแดง ถั่วเหลืองดิน ใบมะระจีน ยอดฟักทอง ยอดมะละกอ ใบมะกรูด ยี่ห่วย พริกไทยแห้งและรังนก

#### 4. ลดอาหารไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมัน คือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว ดังนั้น ควรพยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลาและน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

#### 5. ลดการรับประทานน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไป จนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ จึงทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทาน

เข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสถานะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ โยอาหารซึ่งมีอยู่ในผลไม้ จะมีส่วนช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสไปอย่างช้าๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

## 6. ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

## 7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

## 8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่นๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์ มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะอาหาร

## 9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนที่สำคัญในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคร้ายในระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดง ในทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลาย จะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจ ก็อาจทำให้หัวใจวายได้

## การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุขศึกษา, 2547) ซึ่งสอดคล้องตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในข้อ 4 ที่ว่า กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสุนัขชาติ ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย
- 2.ปรุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และสุกเสมอ
3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม
4. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย
5. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว

### วิธีปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการของคนในแต่ละวัย

ปลอดภัย คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารอันตราย เช่น สารฟอกขาวในถั่วงอก และหน่อไม้ดอง โดยซื้อจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ มีป้ายตราสัญลักษณ์อาหารปลอดภัย ป้ายตลาดสดน่าซื้อ อาหารสำเร็จรูปมีเครื่องหมาย อย. สีนกั วัน/เดือน/ปี ที่ผลิตและวันหมดอายุ

ประหยัด คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่ายตามฤดูกาล ราคาถูก

2. ปรุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุกเสมอ โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส คือ สวงคุณค่า สุกเสมอ และสะอาดปลอดภัย

สวงคุณค่า คือ เลือกวิธีปรุงและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหารเดิมไว้ให้มากที่สุด เช่น ล้างผักทั้งต้นหรือแกะออกเป็นใบๆ ล้างให้สะอาดแล้วจึงหั่น การปรุงต้องใช้ไฟแรงเวลาสั้นๆ เพื่อรักษาวิตามินและแร่ธาตุในผัก

สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนกินทุกครั้ง และไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ

สะอาดปลอดภัย คือ กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ถ้ากินอาหารร่วมกันต้องใช้ช้อนกลาง และใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่สะอาด ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการปรุงอาหาร เช่น แต่งกายสะอาด ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปรุงอาหาร ไม่พูดคุย และขี้เล็บ จมูก เวลาไอจามควรปิดปากและจมูก ใช้ช้อนตักชิมอาหาร ไม่ใช่ทัพพีหรือตะหลิว เป็นต้น

3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม

เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพแข็งแรง

4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมและผลิตภัณฑ์นม นับเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญ แหล่งไขมัน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนักและปริมาณไขมันในเลือด ควรเลือกดื่มนมที่มีไขมันต่ำ สำหรับเด็กและวัยรุ่น ควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนักและปริมาณไขมันในเลือด ควรเลือกดื่มนมที่มีไขมันต่ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนนมข้นหวานหรือนมข้นคั้นรูปไม่หวาน ไม่เหมาะที่จะนำมาเลี้ยงทารกหรือเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำมาก

## 5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

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

### การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่

อาหาร คือ สิ่งที่เรากินได้โดยปลอดภัยและให้สารอาหารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จึงมีการแบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก มัน

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่นๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช

อาหารหมู่ที่ 1 เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกายได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น หมู วัว เป็ด ไก่ ปลา กุ้ง เครื่องใน เช่น ตับ ปอด หัวใจ ไข่ต่างๆ เช่น ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่นก ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสงและอาหารที่ทำจากถั่ว นม และผลิตภัณฑ์จากนม

ประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย อาหารทะเลช่วยป้องกันโรคคอพอก เครื่องใน เช่น ตับ สร้างและบำรุงโลหิต นมช่วยสร้างกระดูกและฟัน เด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโตต้องการอาหาร หมู่นี้มาก

อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงาน ได้แก่ ข้าวต่างๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว แป้งต่างๆ เช่น แป้งข้าวเจ้า แป้งมันสำปะหลังและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมหิน ขนมปัง หัวเผือก มันต่างๆ

ประโยชน์ ให้กำลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีแรงเคลื่อนไหวทำงานได้

อาหารหมู่ที่ 3 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ ผักใบเขียวและผักเป็นหัวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย ตำลึง ฟักทอง กะหล่ำปลี และมะเขือต่างๆ

ประโยชน์ บำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก และฟัน สร้างและบำรุงโลหิต ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ และมีเส้นใยเป็นกากช่วยให้อาหารขับถ่ายสะดวก

อาหารหมู่ที่ 4 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ ผลไม้สดต่างๆ เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม มะม่วง ฝรั่งและสับปะรด

ประโยชน์ ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน

อาหารหมู่ที่ 5 ให้พลังงาน ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น ไขมันหมู ไขมันไก่ ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่ว น้ำมันงาและกะทิ

ประโยชน์ อาหารหมู่นี้ให้กำลังงานสูงและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีกำลังเคลื่อนไหวทำงานได้

เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเราต้องกินอาหารต่างๆ ให้ครบ 5 หมู่ ให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารหมู่ต่างๆ นี้จะกินทดแทนกันไม่ได้ นอกจากจะกินอาหารหมู่เดียวกันทดแทนกันเท่านั้น การรับประทานอาหารเพียงอย่างสองอย่างหรือรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบเป็นเวลานานๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารอื่นๆ ไปด้วย ดังนั้น การรู้จักเลือกกินอาหารให้ถูกส่วน ครบ 5 หมู่ดังกล่าวนี้ จึงเรียกว่ากินอาหารถูกหลักโภชนาการ

## ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิม แต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ (สมจิตรา, 2539) หรือถ้ารับประทานครบ 3 มื้อ (สิริวัฒน์, 2539) ก็พบว่า ได้ปริมาณของสารอาหารต่างๆไม่ครบ โดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่าจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปาท่องโก๋ หรือบางรายพิถีพิถันมากขึ้น ก็รับประทานไข่ลวกที่ลวกสุกๆ ดิบๆ ทำให้ได้ไขมันที่น้อย และดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้าดังกล่าวถือว่าเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดี เพราะร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าเย็นมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้เนื่องจากมีเวลามากกว่า มื้ออื่นและหิวมากกว่ามื้ออื่น ซึ่งในส่วนนี้นักโภชนาการหลายท่านได้ชี้แจงว่า การบริโภคอาหารเช้าเย็นในปริมาณมากมีโอกาสู้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจาก รับประทานอาหาร พลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่ารับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารหลักเพียงวันละ 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่างจะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนมถั่วต่างๆ เป็นต้น

## ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปได้ ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติได้แก่

1. การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อย หรือถ้าบริโภคในปริมาณมากๆ และบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมาได้
2. การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค้ำน้ำค้ำ จะมีผลทำให้อิ่มเร็ว ไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มอีกได้
3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ จะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้ ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ
4. การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากการปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ นั้นไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ เป็นต้น
5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว มีผลต่อภาวะโภชนาการ คือ จะทำให้ได้รับปริมาณอาหารมากเกินความต้องการ ทั้งนี้จากปริมาณอาหารที่บุคคลนั้นๆ รับประทานเข้าไป ต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที จึงสามารถเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มได้ ดังนั้น ถ้ารับประทานด้วยอัตราเร็ว จึงอาจทำให้ได้ปริมาณอาหารมากเกินความต้องการได้

### ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิชภัยจากอาหารเพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

## 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีสารอื่นๆ เช่น ใยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามต้องการของร่างกาย อันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด "ภาวะโภชนาการดี"

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง วิธีที่ดีที่สุดที่ใช้ตัดสินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมต่อสถานะสุขภาพ พิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ซึ่งค่าดัชนีมวลกายนี้เป็นอัตราส่วนของส่วนสูงและน้ำหนัก โดยคิดจากน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง มีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายปกติอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือได้ว่ามีน้ำหนักตัวเหมาะสม ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการจะช่วยให้สุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

## 2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อย ซึ่งมีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน โยอาหารแร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภท ข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้ว จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

## 3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนั้น พืชผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้น หากกินให้หลากหลายเป็นประจำ จะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ ควรกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล

## 4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายไปอยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบ

ของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกาย แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญได้แก่

- ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

- เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

- ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย ที่สำคัญ คือ ควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

- ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

- งา เป็นอาหารที่มีคุณค่าประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

## 5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามิน

ต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอ ซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อ และวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่เป็นปกติ

นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามินแร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

## 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ความอบอุ่น และช่วยการดูดซึม ปัจจุบัน คนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร

การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหารได้เหมาะสม และเป็นผลดีต่อสุขภาพ

## 7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัด และเค็มจัด น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำอยู่แล้ว ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลักและยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือแกงยังเผ่ร่วมกับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ

ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้หรือกินน้อย และการกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

ดังนั้น การกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทยๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไม มีผักสมุนไพร และกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่างๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุล ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

#### 8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การประกอบอาหาร เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง ซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่าคนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมี ที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

ควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตัดแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อน กินอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางถ้าร่วมกินหลายคน และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

#### 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายรวมถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรันดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็น

อันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย เช่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาท เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้นๆ ในปัจจุบัน ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

เพื่อให้โภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นรูปธรรมมากขึ้นและเพื่อให้ได้รูปแบบสัดส่วนอาหารที่สามารถสื่อสารเข้าใจง่ายและนำไปสู่การปฏิบัติได้ จึงได้มีการจัดทำธงโภชนาการขึ้น ดังนั้นธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่จะช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยเป็นสัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมหัวกลับแบบวงแหวน แสดงสัดส่วนในแต่ละกลุ่มเห็นภาพได้ชัดเจน ฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาก และปลายตรงด้านล่างเน้นให้กินน้อย ธงโภชนาการจะบอกชนิดของอาหารที่ควรกินในแต่ละวันเพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ตามข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไปถึงผู้ใหญ่และสูงอายุ

ธงโภชนาการ บอกถึง ความหลากหลายของชนิดอาหาร แสดงโดยภาพอาหารในแต่ละกลุ่ม สัดส่วนของอาหาร แสดงโดยใช้ขนาดของพื้นที่ใหญ่-เล็ก ปริมาณของอาหาร แสดงโดยใช้ตัวเลขบอกเป็นช่วงจากน้อยไปหามาก ภาพกลุ่มอาหารที่จัดไว้ คือ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนม และกลุ่มไขมัน น้ำตาลและเกลือ การจัดกลุ่มอาหารดังกล่าวข้างต้นมีข้อแตกต่างไปจากอาหารหลัก 5 หมู่ คือ แยกกลุ่มนมออกจากกลุ่มเนื้อสัตว์ เพื่อให้ความสำคัญของอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียม และจัดรวมกลุ่มไขมันไว้กับน้ำตาลและเกลือ รวมเป็นกลุ่มที่แนะนำให้กินน้อย

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE MODEL)

PRECEDE MODEL หรือ PRECEDE FRAMEWORK ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (สมทรง และ สรวงศ์ภักดิ์, 2540) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจาก สหปัจจัย (Multiple factors)” ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ ในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

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

#### ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคลหรือชุมชน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือ ผู้บริโภค ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้มาจะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

## ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาด จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

## ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหา ไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคล ในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกันหรือปัญหาอื่นๆ อย่างไร

## ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคล ได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายใน

หรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปร ทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา

เวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

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

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green *et al.* ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (Selection of education strategies)

เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางสุขศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กร ชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขศึกษาจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่จะสามารถมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน รวมทั้งภายหลังการดำเนินงานด้วย

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support Theory)

ผู้ค้นคิดทฤษฎี ประกอบด้วย Caplan, Casel และ Core ในปี ค.ศ. 1972 แรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

Caplan (1976) ได้ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับ ไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1976) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั้นคือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Brown (1986) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

บุญเยี่ยม (2528) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ธนวรรณ (2544) อธิบายว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้อง มี จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมได้ คือ สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (Pilisuk, 1982)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 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

Israel and Barbara (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เช่น ให้ความพอใจ การยอมรับ นับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

2. แรงสนับสนุนในการให้การประเมินผล (appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เช่น การให้คำแนะนำ (suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (advice) และการให้ข่าวสาร (information)

4. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา (instrument support) เช่น แรงงาน เงิน และเวลา เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคมชุมชนที่อาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเครือญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าแรงสนับสนุน คือ ขนาด จำนวน และความถี่สัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและความห่วงใย (Affective Support)

## แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติยภูมิ (ปฎิมา, 2549)

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

## ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย สรุปได้เป็น 2 กลุ่ม (ปฎิมา, 2549) ดังนี้

### 1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 การศึกษาของ Cobb (1976) และ Cassel (1961) พบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายของแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) Pilisuk (1985) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาของ Cobb (1976) ได้รายงานการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพทางร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

## 2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต ก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวเอง ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในวัยทำงาน โดยศึกษาพบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบของ Israel and Barbara คือ การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข่าวสารทั้งจากสื่อต่างๆ และจากบุคคลต่างๆ เป็นต้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุดาวรรณ (2538) ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลาง จำนวน 500 คน พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ในเรื่องอาหารที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ประโยชน์ของผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง อาหารที่มีสารบอแรกซ์ นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

พิเชฐ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้าได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับปัจจัยเสริม การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 ปัจจัยนำเข้าที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ได้ดีที่สุด คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

กัลยา (2541) ทำการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 14.5 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.9 และพบว่าบางส่วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของเด็กวัยเรียน รายได้ของครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของบิดามารดา และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ประภาเพ็ญ (2542) ได้สำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มนักเรียนตาบอด จำนวน 387 คน กลุ่มนักเรียนหูหนวก จำนวน 1,181 คน และกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนที่สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยสุ่มเลือกตัวอย่างจาก 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง ในด้านการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารถึงสำเร็จรูป 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 61.4 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 46.3 รับประทานขนมขบเคี้ยว 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 46.6

วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคและความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วม คือ ความสะดวกที่จะสามารถ

ซึ่งอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ปฎิมา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรักษ์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ส่วนปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

วารากรณ์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

Sanders (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงผิวดำลาตินอเมริกา ที่มีรายได้น้อย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 243 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และ focus group รูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากร ความรู้ เจตคติ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวต่อการส่งเสริม

สุขภาพ แหล่งข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และกลุ่มที่อ่านแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สัมผัสกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความไม่เอาใจใส่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีหรือไม่ดีของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ความเป็นชนชาติกลุ่มน้อย และความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาความรุนแรงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Shi (1998) ศึกษาลักษณะด้านประชากรและสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากรและสถานะทางเศรษฐกิจทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงที่มีอายุ 18-24 ปี และมากกว่า 65 ปี ที่จบการศึกษาระดับวิทยาลัยมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชายที่มีอายุ 25-44 ปี และไม่ได้รับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านเชื้อชาติ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการตรวจเอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,001 คน รวม 7 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานบริหาร กองสุขศึกษา กองการประกอบโรคศิลปะ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองวิศวกรรมการแพทย์และกองแบบแผน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากประชากรทั้งหมด คือ จากบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,001 คน รวม 7 หน่วยงาน ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ตามสัดส่วน ตามชั้นของประชากร กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$e = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$\text{ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ } .05$$

$$\text{เมื่อ } N = 1,001$$

$$e = 0.05$$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{1,001}{1 + 1,001(0.05)^2}$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 285.79$$

ดังนั้น จากการแทนค่าสูตรเมื่อจำนวนบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 1,001 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 285.79 จึงได้ปรับเป็นจำนวนเต็มให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 290 คน

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน	กลุ่มประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
สำนักบริหาร	83	25
กองสุศึกษา	117	34
กองการประกอบโรคศิลปะ	42	12
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	41	12
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	256	74
กองวิศวกรรมการแพทย์	196	56
กองแบบแผน	266	77
<b>รวม</b>	<b>1,001</b>	<b>290</b>

ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2550)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่-ไม่ใช่-ไม่ทราบ

### เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดตอบใช่	จะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
กำหนดตอบไม่ใช่	จะได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน
กำหนดตอบไม่ทราบ	จะได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์จากแนวคิดจาก เสรี (2537) โดยแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ

มีความรู้มาก	ได้คะแนน 80-100%
มีความรู้ปานกลาง	ได้คะแนน 60-70%
มีความรู้น้อย	ได้คะแนน 0-59%

หมายเหตุ การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ (เสรี, 2537)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

#### เกณฑ์การให้คะแนน

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

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับทัศนคติและการรับรู้ ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	คะแนนมากกว่า	$\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$
ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ประกอบด้วย ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 4	ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 1
ได้รับมาก	ให้คะแนน 3	ได้รับมาก	ให้คะแนน 2
ได้รับน้อย	ให้คะแนน 2	ได้รับน้อย	ให้คะแนน 3
ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเอื้อ  
ในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า	$X+1/2$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$X\pm 1/2$ S.D.
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$X-1/2$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
จากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการ  
สนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและ  
ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยค  
มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ  
ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา,  
2527)

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 4	ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 1
ได้รับมาก	ให้คะแนน 3	ได้รับมาก	ให้คะแนน 2
ได้รับน้อย	ให้คะแนน 2	ได้รับน้อย	ให้คะแนน 3
ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเสริม  
ในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า	$\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร  
 ข้อคำถาม ครอบคลุม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เป็นประโยชน์  
 บอกเล่าทั้งด้านบวก และด้านลบ โดยแต่ละประโยค มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด  
 ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์  
 การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
ปฏิบัติมากที่สุด ให้คะแนน 4	ปฏิบัติมากที่สุด ให้คะแนน 1
ปฏิบัติมาก ให้คะแนน 3	ปฏิบัติมาก ให้คะแนน 2
ปฏิบัติน้อย ให้คะแนน 2	ปฏิบัติน้อย ให้คะแนน 3
ปฏิบัติน้อยที่สุด ให้คะแนน 1	ปฏิบัติน้อยที่สุด ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับพฤติกรรม  
 การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	คะแนนมากกว่า	$\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$
ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนต่ำสุด

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ
- กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้

5.2 การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach (1970) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น คือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .72
แบบวัดทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .78
แบบวัดการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .77
แบบวัดปัจจัยเอื้อ	ค่าความเชื่อมั่น = .81
แบบวัดปัจจัยเสริม	ค่าความเชื่อมั่น = .90
แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
ด้านการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .81

5.3 แบบวัดความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายรายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป เนื่องจากการให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 และข้อคำถามมีความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกในสัดส่วนที่พอเหมาะ (บุญธรรม, 2537)

5.4 แบบวัดทัศนคติ การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติ นำมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยการทดสอบค่าที (separated t-test) เลือกข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลา 08.00-17.00 น. ใช้เวลา 1 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรสอดแทรกจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อบุคลากรกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามคืนทันที และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะ และความรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ปัจจัยเสริมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 290 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าไคสแคว์ (chi-square test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติ

วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) นอกจากนี้ยังมีสถิติชี้ร่องในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**

**ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม**

(n=290)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	67	23.1
หญิง	223	76.9
<b>2. อายุ</b>		
20-30 ปี	49	16.9
31-40 ปี	68	23.4
41-50 ปี	100	34.5
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	73	25.2
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	90	31.0
คู่	180	62.1
หม้าย/หย่า	17	5.9
แยกกันอยู่	3	1.0
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	31	10.7
อนุปริญญา/ปวส.	35	12.1
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	176	60.7
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	48	16.5
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	0	0

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=290)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ</b>		
ลูกจ้างประจำ	57	19.6
พนักงานราชการ	6	2.1
ข้าราชการระดับ 1-3	19	6.6
ข้าราชการระดับ 4-5	54	18.6
ข้าราชการระดับ 6-7	138	47.6
ข้าราชการระดับ 8 ขึ้นไป	16	5.5
<b>6. ตำแหน่ง</b>		
สายการแพทย์และสาธารณสุข	13	4.5
นักวิชาการสาธารณสุข	84	29.0
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	25	8.6
วิศวกร	9	3.1
สถาปนิก	8	2.7
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	17	5.9
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	17	5.9
เจ้าหน้าที่พัสดุ	14	4.8
เจ้าหน้าที่ธุรการ	42	14.5
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	14	4.8
อื่นๆ	47	16.2

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.9 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 34.5 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 62.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.7 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการระดับ 6-7 ร้อยละ 47.6 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 29.0 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 22.8

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ปัจจัยนำ วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 3-5

#### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

(n=290)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก (คะแนนระหว่าง 14.23-19.00 คะแนน)	84	29.0
ความรู้ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11.73-14.22 คะแนน)	132	45.5
รู้น้อย (คะแนนระหว่าง 5.00-11.72 คะแนน)	74	25.5

$$\bar{X} = 12.98 \quad S.D. = 2.5 \quad \text{Max} = 19 \quad \text{Min} = 5$$

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 รองลงมา มีความรู้มาก ร้อยละ 29.0 และมีความรู้น้อย ร้อยละ 25.5

#### ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

(n=290)		
ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติดี (คะแนนระหว่าง 53.05-60.00 คะแนน)	80	27.6
ทัศนคติปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48.31-53.04 คะแนน)	128	44.1
ทัศนคติไม่ดี (คะแนนระหว่าง 34.00-48.30 คะแนน)	82	28.3

$$\bar{X} = 50.68 \quad S.D. = 4.74 \quad \text{Max} = 60 \quad \text{Min} = 34$$

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.1 รองลงมา มีทัศนคติไม่ดี ร้อยละ 28.3 และมีทัศนคติดี ร้อยละ 27.6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

(n=290)			
	ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ดี	(คะแนนระหว่าง 38.85-44.00 คะแนน)	109	37.6
การรับรู้ปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 35.31-38.83 คะแนน)	94	32.4
การรับรู้ไม่ดี	(คะแนนระหว่าง 23.00-35.30 คะแนน)	87	30.0

$\bar{X} = 37.08$       S.D. = 3.53      Max = 44      Min = 23

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.6 รองลงมามีการรับรู้ปานกลาง ร้อยละ 32.4 และมีการรับรู้ไม่ดี ร้อยละ 30.0

## 2. ปัจจัยเอื้อ วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 6-8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

(n=290)			
	ระดับการได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	(คะแนนระหว่าง 5.02-8.00 คะแนน)	73	25.2
ได้รับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 3.40-5.01 คะแนน)	118	40.7
ได้รับน้อย	(คะแนนระหว่าง 2.00-3.39 คะแนน)	99	34.1

$\bar{X} = 4.21$       S.D. = 1.62      Max = 8      Min = 2

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 รองลงมาได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 34.1 และได้รับในระดับมาก ร้อยละ 25.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

(n=290)			
	ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	(คะแนนระหว่าง 10.88-16.00 คะแนน)	95	32.8
ได้รับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 8.80-10.87 คะแนน)	124	42.8
ได้รับน้อย	(คะแนนระหว่าง 4.00-8.79 คะแนน)	71	24.4

$\bar{X} = 9.84$       S.D. = 2.08      Max = 16      Min = 4

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในระดับปานกลางในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ร้อยละ 42.8 รองลงมาได้รับความสะดวกมาก ร้อยละ 32.8 และได้รับความสะดวกน้อย ร้อยละ 24.4

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน

(n=290)			
	ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	(คะแนนระหว่าง 9.41-12.00 คะแนน)	66	22.8
ได้รับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 7.81-9.40 คะแนน)	156	53.8
ได้รับน้อย	(คะแนนระหว่าง 3.00-7.80 คะแนน)	68	23.4

$\bar{X} = 8.61$       S.D. = 1.60      Max = 12      Min = 3

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกระดับปานกลางเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ร้อยละ 53.8 รองลงมาได้รับความสะดวกน้อยเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ร้อยละ 23.4 และได้รับความสะดวกมาก ร้อยละ 22.8

### 3. ปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 9-11

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

(n=290)			
ระดับการได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 19.12-28.00 คะแนน)	76	26.2	
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 15.92-19.11 คะแนน)	136	46.9	
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 8.00-15.91 คะแนน)	78	26.9	

$\bar{X} = 17.52$       S.D. = 3.20      Max = 28      Min = 8

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับน้อย ร้อยละ 26.9 และได้รับมาก ร้อยละ 26.2

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

(n=290)			
ระดับการได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 13.41-19.00 คะแนน)	93	32.1	
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 10.67-13.40 คะแนน)	117	40.3	
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 5.00-10.66 คะแนน)	80	27.6	

$\bar{X} = 12.04$       S.D. = 2.73      Max = 19      Min = 5

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.3 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ในระดับมาก ร้อยละ 32.1 และได้รับน้อย ร้อยละ 27.6

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ

(n=290)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 17.73-28.00 คะแนน)	108	37.2
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 14.23-17.72 คะแนน)	98	33.8
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 7.00-14.22 คะแนน)	84	29.0

$\bar{X}$  = 15.98      S.D. = 3.49      Max = 28      Min = 7

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ในระดับมาก ร้อยละ 37.2 รองลงมาได้รับในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.8 และได้รับน้อย ร้อยละ 29.0

**ตอนที่ 3** พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

(n=290)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 92.94-113.00 คะแนน)	98	33.8
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 82.84-92.93 คะแนน)	97	33.4
ระดับไม่ดี (คะแนนระหว่าง 62.00-82.83 คะแนน)	95	32.8

$\bar{X}$  = 87.89      S.D. = 10.10      Max = 113      Min = 62

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.8 รองลงมามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
 ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
 กระทรวงสาธารณสุข

(n=290)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)		
<b>1. เพศ</b>					<b>7.38*</b>
ชาย	14 (4.8)	24 (8.3)	29 (10.0)	67 (23.1)	
หญิง	84 (29.0)	73 (25.2)	66 (22.8)	223 (76.9)	
<b>2. อายุ</b>					<b>18.53*</b>
20-30 ปี	9 (3.1)	14 (4.8)	26 (9.0)	49 (16.9)	
31-40 ปี	28 (9.7)	26 (9.0)	14 (4.8)	68 (23.4)	
41-50 ปี	30 (10.3)	38 (13.1)	32 (11.0)	100 (34.5)	
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	31 (10.7)	19 (6.6)	23 (7.9)	73 (25.2)	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					<b>5.39</b>
โสด	26 (9.0)	30 (10.3)	34 (11.7)	90 (31.0)	
คู่	68 (23.4)	60 (20.7)	52 (17.9)	180 (62.1)	
หม้าย/หย่า	3 (1.0)	6 (2.1)	8 (2.8)	17 (5.9)	
แยกกันอยู่	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	3 (1.0)	

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n=290)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>4. ระดับการศึกษา</b>					<b>11.78</b>
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4 (1.4)	13 (4.5)	14 (4.8)	31 (10.7)	
อนุปริญญา/ปวส.	9 (3.1)	14 (4.8)	12 (4.1)	35 (12.1)	
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	64 (22.1)	53 (18.3)	59 (20.3)	176 (60.7)	
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	21 (7.2)	17 (5.9)	10 (3.4)	48 (16.6)	
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	
<b>5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ</b>					<b>18.64*</b>
ลูกจ้างประจำ	11 (3.8)	22 (7.6)	24 (8.3)	57 (19.7)	
พนักงานราชการ	1 (0.3)	1 (0.3)	4 (1.4)	6 (2.1)	
ข้าราชการระดับ 1-3	6 (2.1)	4 (1.4)	9 (3.1)	19 (6.6)	
ข้าราชการระดับ 4-5	23 (7.9)	20 (6.9)	11 (3.8)	54 (18.6)	
ข้าราชการระดับ 6-7	48 (16.6)	47 (16.2)	43 (14.8)	138 (47.6)	
ข้าราชการระดับ 8 ขึ้นไป	9 (3.1)	3 (1.0)	4 (1.4)	16 (5.5)	

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n=290)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>6. ตำแหน่ง</b>					<b>22.59</b>
สายการแพทย์และสาธารณสุข	6 (2.1)	4 (1.4)	3 (1.0)	13 (4.5)	
นักวิชาการสาธารณสุข	36 (12.4)	30 (10.3)	18 (6.2)	84 (29.0)	
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	10 (3.4)	7 (2.4)	8 (2.8)	25 (8.6)	
วิศวกร	1 (0.3)	2 (0.7)	6 (2.1)	9 (3.1)	
สถาปนิก	4 (1.4)	1 (0.3)	3 (1.0)	8 (2.8)	
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	3 (1.0)	5 (1.7)	9 (3.1)	17 (5.9)	
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	5 (1.7)	7 (2.4)	5 (1.7)	17 (5.9)	
เจ้าหน้าที่พัสดุ	4 (1.4)	6 (2.1)	4 (1.4)	14 (4.8)	
เจ้าหน้าที่ธุรการ	11 (3.8)	13 (4.5)	18 (6.2)	42 (14.5)	
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	6 (2.1)	5 (1.7)	3 (1.0)	14 (4.8)	
อื่นๆ	12 (4.1)	17 (5.9)	18 (6.2)	47 (16.2)	

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n=290)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>					<b>7.49</b>
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4 (1.4)	8 (2.8)	9 (3.1)	21 (7.2)	
10,001-20,000 บาท	16 (5.5)	20 (6.9)	25 (8.6)	61 (21.0)	
20,001-30,000 บาท	26 (9.0)	21 (7.2)	19 (6.6)	66 (22.8)	
30,001-40,000 บาท	17 (5.9)	15 (5.2)	11 (3.8)	43 (14.8)	
40,001-50,000 บาท	12 (4.1)	13 (4.5)	14 (4.8)	39 (13.4)	
มากกว่า 50,000 บาท	23 (7.9)	20 (6.9)	17 (5.9)	60 (20.7)	

\* p &lt; .05

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ เป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง  
สาธารณสุข

(n=290)

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.286	.000**
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.365	.000**
การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	.279	.000**

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

**ตารางที่ 15** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง  
สาธารณสุข

(n=290)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	-.077	.093
ความสะดวกในการซื้ออาหาร รับประทานจากแหล่งอาหาร	-.255	.000**
ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหาร มารับประทานอาหาร	.137	.010**

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และ ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน สำหรับการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

**ตารางที่ 16** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(n=290)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	.006	.461
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	.020	.369
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและ ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา	.072	.111

\*\* p < .01

จากตารางที่ 16 พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

**ตารางที่ 17** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(n=290)

ลำดับขั้นตัวการทำนาย	r	ประสิทธิภาพการทำนาย		ประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลง		p-value
		R <sup>2</sup>	ร้อยละ	R <sup>2</sup> change	ร้อยละ	
		ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.365	.133	13.3	
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร						
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.436	.190	19.0	.185	18.5	.000**
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร						
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร						
ความสะดวกในการซื้ออาหาร						
รับประทานจากแหล่งอาหาร	.498	.248	24.8	.241	24.1	.000**

\*\* p-value < .01

จากตารางที่ 17 พบว่า สมการที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ มี 3 สมการ (p-value จาก F-test < .05) และพบว่า สมการที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย ค่าคงที่ และตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R<sup>2</sup>) มากที่สุด คือ ร้อยละ 24.8 จึงเป็นสมการที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ดีที่สุด และพบว่าสามารถทำให้พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ เปลี่ยนแปลงร้อยละ 24.1

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (t) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ

(n=290)

ตัวแปรที่สามารถทำนาย	B	SEb	Beta	t	p-value
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.580	.113	.273	5.11	.000**
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	1.191	.214	.295	5.566	.000**
ความสะดวกในการซื้ออาหาร					
มารับประทาน	-1.225	.260	-.253	-4.709	.000**
ค่าคงที่	55.068	6.755		8.153	.000**

\*\* p-value < .01

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าน้ำหนักและทิศทาง (Beta) ความสัมพันธ์ของตัวทำนายที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ พบว่าตัวทำนายมีความสัมพันธ์ทางบวก 2 ตัวได้แก่ ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และตัวทำนายมีความสัมพันธ์ทางลบ 1 ตัว คือ ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน สำหรับตัวทำนายที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร รองลงมา คือ ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน ตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 24.8 ดังนั้นจึงขอรับสมมติฐาน

สามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนดิบ คือ

$$Y = 55.068 + 1.191 X_1 + .580 X_2 - 1.225 X_3$$

โดย  $X_1$  คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
 $X_2$  คือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร  
 $X_3$  คือ ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .295 Z_1 + .273 Z_2 - .253 Z_3$$

โดย  $Z_1$  คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
 $Z_2$  คือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร  
 $Z_3$  คือ ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน

### ข้อวิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากกว่าบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (Harris and Gluten, 1979) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไพโรจน์ (2540) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคณาจารย์หญิงมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมากกว่าคณาจารย์ชาย ร้อยละ 90 แต่ขัดแย้งกับ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชดำริฯ อย่างมีนัยสำคัญ และ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ

ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล บางแพ

2. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ นอกจากนี้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอเมอร์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ และ ดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

3. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ประกอบกับ ปัจจุบันบุคลากรฯ ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาคู่สมรส จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค

อาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และสอดคล้องกับ สุภาพรณ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ แต่ไม่สอดคล้องกับ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่าและแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีความแตกต่างในเรื่องของระดับการศึกษาไม่มากนัก ประกอบกับสถานที่ทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและสถานที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมือง ซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและได้รับข้อมูลข่าวสารได้ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษานอกระบบ สามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน

การบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับ Pender (1987) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้สูงอีกด้วย

5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีระดับชั้นของตำแหน่งทางราชการสูงขึ้น จะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีความสนใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น

6. ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่เป็นแกนนำทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวีซ์ อำเภอบราญบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวีซ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ และสอดคล้องกับ นภาพร (2545) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายๆ ด้าน สาเหตุหนึ่ง คือ ถึงแม้ว่าในการใช้จ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกับรายได้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับกลุ่มสังคมด้วย ประกอบกับบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ และสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูงซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระวัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า เพศ อายุ และระดับชั้นของ

ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมในด้านอื่น เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะของตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

1. ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Bloom (1975) ที่อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมปฏิบัติปรากฏขึ้น คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Green *et al.* (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Hornyak (1984) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้สถานการณ์จำลองในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคแก่นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า การใช้

สถานการณ์จำลองในโปรแกรมบริโภคนศาสตร์ช่วยเพิ่มพูนความรู้แก่นักเรียน ประกอบกับนักเรียนที่มีพื้นฐานความรู้ดี ทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคจะก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ขัดแย้งกับ Root (1987) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการและรูปแบบการรับประทานอาหารของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ เพื่อศึกษาถึงความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการกับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชวัง อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชวังฯ อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการศึกษาของ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ

2. ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีทักษะคิดที่ดีต่อการบริโภคอาหาร ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ขนิษฐา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีของผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีของผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย และสอดคล้องกับ จันทร์เต็ม (2543) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า เจตคติในการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ ร้อยละ 7.5 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทักษะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ สนธยา (2544) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภคอาหาร ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feldman (1982) ที่ศึกษาเกี่ยวกับข่าวสารเรื่องโภชนาการของนักเรียนในเคนยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการบ้างแต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับน้ำอัดลม โดยเชื่อว่ามีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย รวมทั้งไม่ตระหนักในคุณค่าของอาหารพื้นเมือง นอกจากนั้นยังมีความเชื่อว่าอาหารที่มีประโยชน์ต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพง และต้องใช้เงินจำนวนมากในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำภา (2536) ที่ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน

ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้พิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนอยู่ในระดับดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับพอใช้ และการนำการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคที่มีสิ่งปนเปื้อนไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .0321 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงยอมรับสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำทั้ง 3 ด้าน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้ดีขึ้น ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สร้างทัศนคติและการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภค ให้แก่บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้มากขึ้น จะส่งผลให้บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ ประกอบกับบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และ ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และ ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน โดยพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารฯ คือ ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน นั้นหมายความว่า ถ้าบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวี อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้แก่ ความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง แสดงว่า ถ้าบุคลากรมีความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ก็จะดีขึ้น และสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วราภรณ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และขัดแย้งกับการศึกษาของ น้ำทิพย์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน โดยพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารฯ คือ ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 เป็นบางส่วน จะเห็นได้ว่า การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดีขึ้น ควรให้การสนับสนุนด้านความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ขณะเดียวกันควรให้ข้อมูล และให้การสนับสนุนในด้านของความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารร่วมด้วย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอยู่แล้ว และมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารด้านสุขภาพได้มากและรวดเร็ว ประกอบกับบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเพียงพอที่สามารถตัดสินใจได้เองในเรื่องการบริโภค จึงสามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมาปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวี อำเภอบางบาล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวีฯ อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภรดี (2547) ที่ทำการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในเขตการศึกษาที่ 2 ของกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การได้รับความรู้จากสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับ

ปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะติดต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว ผลการวิเคราะห์ พบว่า

ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และตัวแปรร่วมทำนายอีก 2 ตัว ได้แก่ ทักษะติดต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 24.8 ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานข้อที่ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร้อยละ 22.5 ดังนั้น บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันการที่บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร และได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทานเพิ่มมากขึ้น ก็ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 24.8 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน และชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ ดังนั้นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว ดังรูปแบบ PRECEDE Model ของ Green (1980) ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสหปัจจัยร่วมกัน อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียว ดังนั้นควรจะต้องมีการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เพื่อที่จะพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกรมอื่นๆ ภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 290 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 290 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่า แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนตุลาคม 2551 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.9 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 23.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.2 อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 และอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 31.0 สถานภาพ หม้าย/หย่า คิดเป็นร้อยละ 5.9 และสถานภาพแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมา มีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 16.6 ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 12.1 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ ระดับชั้นของตำแหน่ง ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการระดับ 6-7 คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นลูกจ้างประจำ คิดเป็นร้อยละ 19.7 ข้าราชการระดับ 4-5 คิดเป็นร้อยละ 18.6 ข้าราชการระดับ 3-5 คิดเป็นร้อยละ 6.6 ข้าราชการระดับ 8 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.5 และพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ลักษณะตำแหน่ง ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาเป็นตำแหน่งอื่นๆ เช่น นายช่างโยธา เจ้าหน้าที่ทะเบียนวิชาชีพ เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ คิดเป็นร้อยละ 14.5 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปและเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี คิดเป็นร้อยละ 5.9 เท่ากัน ตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัสดุและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 4.8 เท่ากัน ตำแหน่งสายการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.5 ตำแหน่งวิศวกร คิดเป็นร้อยละ 3.1 และตำแหน่งสถาปนิก คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมามีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.0 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.7 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.8 มีรายได้ 40,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.4 และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมามีความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 29.0 และมีความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.5

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมามีทัศนคติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 28.3 และมีทัศนคติดี คิดเป็นร้อยละ 27.6

การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมามีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.4 และมีการรับรู้ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 30.0

ปัจจัยอื่น พบว่า บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาได้รับในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.1 และได้รับในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.2 และส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในระดับปานกลางในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาได้รับความสะดวกฯ มาก คิดเป็นร้อยละ 32.8 และได้รับความสะดวกฯ น้อย คิดเป็นร้อยละ 24.4 รวมทั้งส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกระดับปานกลางเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาได้รับความสะดวกน้อยเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และได้รับความสะดวกมาก คิดเป็นร้อยละ 22.8

ปัจจัยเสริม พบว่า บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.9 และได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.2 และส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.1 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.6 รวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมาได้รับในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.8 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.0

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพบว่า บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมา มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.4 และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 32.8

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ยอมรับสมมติฐานบางส่วน เนื่องจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ยอมรับสมมติฐาน เนื่องจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ยอมรับสมมติฐานบางส่วน เนื่องจากปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ในขณะที่การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ดีที่สุด คือ ทักษะติดต่อการบริโภคอาหาร ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 24.8 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษารังนี้ พบว่า

1. บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 ทั้งนี้ เนื่องมาจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีตำแหน่งหลากหลาย เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน วิศวกร เป็นต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งสายการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุข มีเพียงร้อยละ 33 ทำให้ความรู้ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ และข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อให้บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ มีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถดำเนินการได้ โดยการจัดบอร์ดให้ความรู้ภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เช่น บริเวณทางเดิน บริเวณบอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น หรือใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เป็นเครื่องมือช่วยในการให้ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภายในกรมฯ

2. บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 34.5 รองลงมาคืออายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.2 แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนหรือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการบริโภคอาหารค่อนข้างยาก ดังนั้นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารของบุคลากรฯ อาจใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของบุคลากรฯภายในหน่วยงานเองและระหว่างหน่วยงาน ภายใต้สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรฯ มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร

3. บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 40.7 และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 46.9 เนื่องมาจากการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้กับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบจากช่องทางต่างๆ ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร บุคลากรฯ บางหน่วยงานอาจไม่ได้รับข่าวสารด้านการบริโภคอาหารหรือไม่ได้รับข่าวสารที่ไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรฯ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและพึงประสงค์ จึงควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารให้กับบุคลากรฯ ในกรมทราบด้วยช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เช่น มีสปอตทีวีเกี่ยวกับข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร เป็นต้น

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยนำทั้ง 3 ตัวแปรคือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรต่างๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรฯ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและพึงประสงค์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการจัดประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร โดยมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารโดยตรง ได้แก่

กรมอนามัย ในการสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการที่เป็นปัจจุบันและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกัน นอกจากนี้ การจัดให้มีสถานที่จำหน่ายอาหารสุขภาพในบริเวณกระทรวง สาธารณสุข ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับความสะดวกในการ ซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลทำให้บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร ได้ดีมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ระหว่างบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกพร วิสุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. รายงานประจำปี 2550 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2530. เอกสารวิชาการและแนวทางปฏิบัติงานอาหารและโภชนาการในชุมชน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2532. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2549. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2545. สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับประชาชน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2547. การสร้างสุขภาพด้วยตนเอง. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

- กัลยา กิจบุญชู. 2534. **ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ**. สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. **ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม นครเขตต์. 2536. **การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบันของศาสตร์. จดหมายข่าวสารสมาคมนักประชากร 10(10): 18-19.**
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2532. **การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของบอข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์**. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1(11): 4-5.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. 2547. **รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ**. บุญศิริการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์. 2543. **พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงพร สุตสุนทร. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข**. เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9-15. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ปฎิมา ขุขันธิน. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2542. **รายงานการวิจัยการสำรวจสถานภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเด็กด้อยโอกาส**. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วาทีนา ทาดาย. 2545. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์. 2541. **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- วินัส ลิพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. 2545. **โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล**. บุญศิริการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- วราภรณ์ นาคดมยา. 2551. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิตรา เหง้าเกษ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมทรง รักรักษ์เผ่า และ สรวงศ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสู่ศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, นนทบุรี.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. 2539. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน ชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุดาวรรณ ชันชมิตร. 2538. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554. สำนักนายกรัฐมนตรี, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. การศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. ข้อมูลสถานะสุขภาพของ คนไทย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. พฤติกรรมการเลี้ยงโรคไม่ติดต่อและ การบาดเจ็บ พ.ศ. 2548. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษย์. 2543. กระบวนการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ.

- Brown, J.S. and M. McCreedy. 1986. "The Health of Eldery : Health Behavior and its Correlates". **Research in Nursing & Health** 9(9): 317-329.
- Caplan, R.D. 1974. Adhering to Medical Regiment. **Pilot Experimentin Patient Education and Social Support**. Ann Arbor, The University of Michigan.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Phychosomatic Medicine** 38(7): 300-312.
- Feldman, R.H.L. 1982. Communication nutrition to high school student in Kenya. **The Journal of School Health** 53: 140-143.
- Gielen, A.C. and E.M. McDonald. 1997. **The precede-proceed planning model**. In K. Glanz, F.M. Lewis and B.K. Rimer (eds.), Health Promotion and Health Education (2th). Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Gochman, D.S. 1988. Labels, System and Motives: Some perspectives for Future Research. **Health Education Quarterly** 19: 167-174.
- Gottlieb, B.H. 1981. Social networks and social support in community mental health. **Social network and social support, Beverly Hills** 1(2):11-42.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1980. Health Education Planning : Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- \_\_\_\_\_ and M.W. Kreuter. 1999. **Health Promotion Planning an Educational and Ecological Approach**. Mayfield Publishing Company, California.
- Harris, D.M. and S. Gluten. 1979. Health protective behavior: An Exploratory Study. **Journal of Health and Social Behavior** 10(5): 1-6.

- Hornyak, M.C. 1984. The effects of a stimulation on the increase of consumer knowledge in middle school student. **Dissertation Abstracts International** 44: 2034.
- Israel, H. and H. Barbara. 1985. Social Network and Social Support: Implication for Natural Helper and Community Level Intervention. **Health Education Quarterly** 12: 5-12.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support in Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives**. Eastview Press, Colorado.
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and health promotion strategies through the Life-span**. 5<sup>th</sup> ed. Appleton & Lange, New York.
- Palank, C.L. 1991. Deteminants 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**. 2<sup>nd</sup> ed. Connecticut: Applenton and Lange Norwalk, New York.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of social support: The social inoculation. **American Journal Orthopsychiatry** 52: 20.
- Sanders and K. Phillips. 1996. Correlation of Health Promotion Behaviors in Low Income Black Women and Latins. **Am J. Prev Med** 12: 450-8.
- Shi, L. 1998. Sociodemographic characteristics and individual health behavior. **South Med J.** 91: 933-41.

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.

WHO. 1986. **Health Promotion**. OTTAWA Charter, Division of Health Promotion, Education and Communication, Health Education and Health Promotion Unit, Geneva.

World Health Report. 2002. Reducing Risks Promoting Healthy Life. Health Education and Health Promotion Unit, Geneva.

Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์หญิง นันทา อ่วมกุล  
ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. แพทย์หญิง แสงโสม ลีระวัฒน์  
นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 9 ชช. (ด้านโภชนาการ)  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. อาจารย์สมบูรณ์ ขอสกุล  
นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 9 ชช. (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
4. อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา  
อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง

## 1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

## 2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

## 3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน และทุกข้อ ตามความเป็นจริง

4. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่าน เพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยที่ใดๆ เป็นรายบุคคล นอกจากจะนำผลรวมต่างๆ ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางจรรุทัศน์ ตั้งเกียรติชัย

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างหน้าข้อความ  
ที่ตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

(1) ชาย

(2) หญิง

2. อายุ (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)

(1) 20-30 ปี

(2) 31-40 ปี

(3) 41-50 ปี

(4) มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

(1) โสด

(2) คู่ (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียนสมรส)

(3) หม้าย/หย่า

(4) แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

(1) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

(2) อนุปริญญา/ปวศ.

(3) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

(4) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า

(5) ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ

(1) ลูกจ้างประจำ

(2) พนักงานราชการ

(3) ข้าราชการระดับ 1-3

(4) ข้าราชการระดับ 4-5

(5) ข้าราชการระดับ 6-7

(6) ข้าราชการระดับ 8 ขึ้นไป

## 6. ลักษณะตำแหน่ง

- (1) สายการแพทย์และสาธารณสุข
- (2) นักวิชาการสาธารณสุข
- (3) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
- (4) วิศวกร
- (5) สถาปนิก
- (6) เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
- (7) เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชี
- (8) เจ้าหน้าที่พัสดุ
- (9) เจ้าหน้าที่ธุรการ
- (10) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
- (11) อื่นๆ ระบุ.....

## 7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- (1) ต่ำกว่า 10,000 บาท
- (2) 10,001-20,000 บาท
- (3) 20,001-30,000 บาท
- (4) 30,001-40,000 บาท
- (5) 40,001-50,000 บาท
- (6) มากกว่า 50,000 บาท

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ)

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อแล้ว วิตามินหรือวิตามินทำงานควรรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น โสม น้ำมันตับปลา วิตามินต่างๆ เป็นต้น			
2.	ไม่ควรรับประทานอาหารอย่างเร่งรีบ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้			
3.	อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่มีความสำคัญน้อยที่สุด			
4.	ข้าวขัดสีหรือข้าวกล้องต่างก็มีปริมาณของเส้นใยอาหารและสารอาหารที่เท่ากัน			
5.	เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
6.	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จะถูกสะสมไว้ในรูปของไขมัน			
7.	การดื่มนม นมถั่วเหลือง ทุกวัน ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน			
8.	การรับประทานอาหารประเภทเดียวกัน เช่น แองกะทิหรือมันฝรั่งทอดซ้ำกันทุกวัน ทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูงได้			
9.	การรับประทานอาหารรสจัดเป็น <b>ผลดี</b> ต่อสุขภาพ			
10.	ใยอาหารจากพืชผักและผลไม้ช่วยในการนำพาสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้			
11.	อาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีโคเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้			
12.	การรับประทานอาหารเค็มจัด เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ขนมอบกรอบ และขนมขบเคี้ยว ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้			
13.	การรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ ช่วยลดปริมาณไขมันในเลือดได้			
14.	การรับประทานอาหารทะเลจะทำให้เป็นโรคคอพอก			
15.	โรคหัวใจ เกิดขึ้นได้เนื่องจากการรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล มากเกินไป			
16.	การเลือกรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ เช่น นม ขนมถั่ว ต่างๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย			
17.	ควรลดอาหารรสเค็ม เพราะเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด			
18.	ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติ ควรรับประทานไข่ สัปดาห์ละ 6-7 ฟอง			
19.	ผักดองและผักสด มีคุณค่าทางโภชนาการเท่าเทียมกัน			
20.	การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ จะทำให้เกิดโรคกระดูกผุ			

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้				
2.	การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย				
3.	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายแข็งแรง				
4.	โรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม				
5.	อาหารที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ควรรับประทานเป็นประจำ				
6.	ไม่จำเป็นต้องมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ				
7.	วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน ไม่ควรรับประทานไข่เลยเพราะมีคอเลสเตอรอลสูง				
8.	การรับประทานอาหารประเภทไขมันอาหารมาก ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุกเสมอ เพราะอาจทำให้รสชาติอาหารเสียไป				
10.	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงคุณค่าอาหารมากกว่าสีสรรและความอร่อย				
11.	ควรรับประทานอาหารมือเย็นในปริมาณมาก เนื่องจากมีการใช้พลังงานมาทั้งวัน				
12.	คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน จัดเป็นสารอาหารในกลุ่มที่ให้พลังงาน				
13.	เพื่อผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นในอาหาร				
14.	อาหารหมักดองช่วยให้เจริญอาหาร				
15.	คนที่มีร่างกายแข็งแรงคือคนที่มีรูปร่างอ้วนท้วมสมบูรณ์				

#### แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการบริโภคอาหาร

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16.	ผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี ควรดื่มนมไขมันต่ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
17.	การรับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ช่วยป้องกันโรคต่างๆได้				
18.	การเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษเป็นสิ่งพึงปฏิบัติ				
19.	ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัดเพื่อป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูง				



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์  
 ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์  
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์  
 ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือไม่ได้รับเลย

##### 1. การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	โรงพยาบาลภาครัฐ และภาคเอกชน/คลินิก				
2.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมอื่นๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				

##### 2. ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

ลำดับ	สถานที่	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	ศูนย์การค้า				
2.	ร้านอาหาร				
3.	หาบเร่ แผงลอย				
4.	มีคนนำมาจำหน่ายที่สถานที่ทำงาน				

### 3. ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน

ลำดับ	สถานที่	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	สถานที่/แหล่งขายอาหาร				
2.	ปริมาณ/จำนวนร้านที่ขายอาหาร				
3.	งบประมาณที่ใช้ซื้ออาหารมารับประทาน				

#### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือไม่ได้รับเลย

#### 1. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ เหล่านี้อย่างไร

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	วิทยุ				
2.	โทรทัศน์				
3.	หนังสือพิมพ์				
4.	นิตยสาร/วารสาร				
5.	เสียงตามสาย				
6.	แผ่นพับ/คู่มือ				
7.	โปสเตอร์/ป้ายประกาศ				
8.	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				

2. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ เหล่านี้อย่างไร

ลำดับ	คำถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	บุคคลในครอบครัว				
2.	ญาติพี่น้อง				
3.	เพื่อนบ้าน				
4.	เพื่อนร่วมงาน				
5.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา				

2. ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านี้หรือไม่อย่างไร

ลำดับ	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	สามี/ภรรยา				
2.	บิดา/มารดา				
3.	ญาติพี่น้อง				
4.	เพื่อนบ้าน				
5.	เพื่อนร่วมงาน				
6.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา				
7.	ผู้นำชุมชน/กลุ่ม/ชมรม/ประชาคม ด้านสุขภาพ				

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1.	การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน				
2.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังไก่ เนื้อติดมัน				
3.	การเลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สดใหม่				
4.	การรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป				
5.	การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และใช้เครื่องปรุงรส				
6.	การดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
7.	การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ				
8.	การรับประทานอาหารจุกจิก				
9.	ไม่รับประทานอาหารเป็นมื้อ				
10.	การรับประทานอาหารว่างประเภท มันฝรั่งทอด ลูกก๊วย ขนมหวาน				
11.	การรับประทานผักร่วมกับอาหารประเภทอื่นทุกมื้อ				
12.	รับประทานผลไม้หลังอาหารทุกมื้อ				
13.	การดื่มนมหรือน้ำนมถั่วเหลือง				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
14.	การเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น ตั้งขยา ข้าวเหนียวมูล ไอศกรีม				
15.	การคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการก่อนเป็น อันดับแรก ในการเลือกรับประทานอาหาร				
16.	การรับประทานอาหารประเภทปลา และ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
17.	การลดน้ำหนักด้วยวิธีงดอาหารมือใด มือหนึ่ง				
18.	การชอบทดลองกินอาหารตามสื่อโฆษณา				
19.	การดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน				
20.	การรับประทานอาหารที่ทอด หรืออาหาร ที่มันจัด				
21.	การรับประทานอาหารทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิว				
22.	การเลือกรับประทานอาหารหลากหลายชนิด สลับกันไม่จำเจ				
23.	การเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา หรือกาแฟ				
24.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
25.	การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ร่วมกันหลายคน				
26.	การล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร				
27.	การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์				
28.	การชั่งน้ำหนักตัว				
29.	การวัดรอบเอว				

**ภาคผนวก ค**

ค่าสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

**ค่าสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม**  
เรื่อง  
**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร**  
**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**

**1. ทักษะต่อการบริโภคอาหาร**

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้	3.70	.480	ดี
2.	การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	3.67	.506	ดี
3.	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.68	.523	ดี
4.	โรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม	3.43	.625	ดี
5.	อาหารที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ควรรับประทานเป็นประจำ	3.44	.700	ดี
6.	ไม่จำเป็นต้องมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ	3.21	.781	ดี
7.	วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน ไม่ควรรับประทานไข้อยู่ เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง	2.99	.718	ปานกลาง
8.	การรับประทานอาหารประเภทไขมันอาหารมาก ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ	3.61	.562	ดี
9.	ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุกเสมอ เพราะอาจทำให้รสชาติอาหารเสียไป	3.25	.807	ดี
10.	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงคุณค่าอาหารมากกว่าสีสัมผัสและความอร่อย	3.46	.696	ดี
11.	ควรรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมาก เนื่องจากมีการใช้พลังงานมาทั้งวัน	3.21	.886	ดี

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
12.	คาร์โบไฮเดรต ไขมันและ โปรตีนจัดเป็นสารอาหารในกลุ่มที่ให้พลังงาน	3.23	.638	ดี
13.	เพื่อผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นในอาหาร	3.15	.664	ดี
14.	อาหารหมักดองช่วยให้เจริญอาหาร	3.27	.743	ดี
15.	คนที่มีร่างกายแข็งแรงคือคนที่มีรูปร่างอ้วนท้วมสมบูรณ์	3.37	.694	ดี

## 2. การรับรู้เรื่องการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
16.	ผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี ควรดื่มนมไขมันต่ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	3.24	.554	ดี
17.	การรับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ช่วยป้องกันโรคต่างๆได้	3.46	.617	ดี
18.	การเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษเป็นสิ่งพึงปฏิบัติ	3.63	.588	ดี
19.	ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัดเพื่อป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	3.55	.593	ดี
20.	การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำทุกวัน อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ	3.39	.669	ดี
21.	วัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ควรรับประทานอาหารเช้าและแป้ง	3.43	.703	ดี
22.	การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ	3.70	.516	ดี
23.	การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำแบบข้าวค่าน้ำค้ำเป็นนิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง	3.11	1.004	ดี
24.	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วนต่างๆ เช่น แฮมเบอร์เกอร์ โดนัท มันฝรั่งทอด	2.97	1.006	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
25.	ควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ เช่น มีป้ายตราสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ป้ายตลาดสดน่าซื้อ	3.37	.615	ดี
26.	การโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางด้านอาหาร มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค	3.24	.662	ดี

### 3. ปัจจัยอื่น

#### 3.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	โรงพยาบาลภาครัฐ และภาคเอกชน/คลินิก	2.05	.908	ปานกลาง
2.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมอื่นๆ ที่สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	2.16	.901	ปานกลาง

#### 3.2 ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	ศูนย์การค้า	2.71	.895	ปานกลาง
2.	ร้านอาหาร	2.96	.710	ปานกลาง
3.	หาบเร่ แผงลอย	2.18	.883	ปานกลาง
4.	มีคนนำมาจำหน่ายที่สถานที่ทำงาน	1.99	.817	ไม่ดี

### 3.3 ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	สถานที่/แหล่งขายอาหาร	3.06	.674	ดี
2.	ปริมาณ/จำนวนร้านที่ขายอาหาร	2.78	.665	ปานกลาง
3.	งบประมาณที่ใช้ซื้ออาหารมารับประทาน	2.77	.737	ปานกลาง

## 4. ปัจจัยเสริม

### 4.1 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ เหล่านี้อย่างไร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	วิทยุ	2.12	.828	ปานกลาง
2.	โทรทัศน์	3.31	.697	ดี
3.	หนังสือพิมพ์	2.72	.868	ปานกลาง
4.	นิตยสาร/วารสาร	2.27	.778	ปานกลาง
5.	เสียงตามสาย	1.42	.572	ไม่ดี
6.	แผ่นพับ/คู่มือ	1.81	.764	ไม่ดี
7.	โปสเตอร์/ป้ายประกาศ	1.91	.795	ไม่ดี
8.	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	1.96	.907	ไม่ดี

### 4.2 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ เหล่านี้อย่างไร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	บุคคลในครอบครัว	2.88	.828	ปานกลาง
2.	ญาติพี่น้อง	2.49	.820	ปานกลาง
3.	เพื่อนบ้าน	1.99	.755	ไม่ดี
4.	เพื่อนร่วมงาน	2.71	.730	ปานกลาง
5.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา	1.97	.769	ไม่ดี

4.3 ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านี้หรือไม่

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	สามี/ภรรยา	2.66	1.071	ปานกลาง
2.	บิดา/มารดา	2.71	.951	ปานกลาง
3.	ญาติพี่น้อง	2.52	.812	ปานกลาง
4.	เพื่อนบ้าน	2.06	.716	ปานกลาง
5.	เพื่อนร่วมงาน	2.61	.698	ปานกลาง
6.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา	1.90	.782	ไม่ดี
7.	ผู้นำชุมชน/กลุ่ม/ชมรม/ประชาคมด้านสุขภาพ	1.52	.687	ไม่ดี

5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อในแต่ละวัน	3.39	.765	ดี
2.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังไก่ เนื้อติดมัน	3.07	.797	ดี
3.	การเลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สดใหม่	3.26	.649	ดี
4.	การรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	3.33	.736	ดี
5.	การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และใช้เครื่องปรุงรส	3.00	.796	ดี
6.	การดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	3.17	.833	ดี
7.	การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	3.68	.586	ดี
8.	การรับประทานอาหารจุบจิบ	3.13	.832	ดี
9.	ไม่รับประทานอาหารเป็นมื้อ	3.34	.761	ดี
10.	การรับประทานอาหารว่างประเภทมันฝรั่งทอด ลูกก๊วย ขนมหวาน	3.20	.778	ดี
11.	การรับประทานผักร่วมกับอาหารประเภทอื่นทุกมื้อ	2.94	.830	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
12.	รับประทานผลไม้หลังอาหารทุกมื้อ	2.78	.935	ปานกลาง
13.	การดื่มนมหรือน้ำนมถั่วเหลือง	2.73	.958	ปานกลาง
14.	การเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียวมูล ไอศกรีม	3.16	.758	ดี
15.	การคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการก่อน เป็นอันดับแรก ในการเลือกรับประทานอาหาร	2.94	.815	ปานกลาง
16.	การรับประทานอาหารประเภทปลา และเนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน	3.08	.728	ดี
17.	การลดน้ำหนักด้วยวิธีงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง	3.25	.865	ดี
18.	การชอบทดลองกินอาหารตามสื่อโฆษณา	3.14	.840	ดี
19.	การดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	3.11	.860	ดี
20.	การรับประทานอาหารที่ทอด หรืออาหารที่มันจัด	3.00	.765	ดี
21.	การรับประทานอาหารทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิว	2.76	.893	ปานกลาง
22.	การเลือกรับประทานอาหารหลากหลายชนิด สลับกันไม่จำเจ	2.89	.724	ปานกลาง
23.	การเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา หรือกาแฟ	2.24	.821	ปานกลาง
24.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.57	.752	ดี
25.	การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน หลายคน	3.01	.884	ดี
26.	การล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร	3.18	.768	ดี
27.	การรับประทานอาหารฟาส์ฟู้ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์	3.26	.861	ดี
28.	การชั่งน้ำหนักตัว	2.40	.955	ปานกลาง
29.	การวัดรอบเอว	1.88	.866	ไม่ดี

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ	นางจารุทัศน์ ตั้งกิริติชัย
เกิดวันที่	8 กันยายน 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	พย.บ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มนโยบายและแผน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข