



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์  
กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Health Promotion Behaviors Concerning Food Consumption among Surgical  
Unit Nursing Staffs in Phramongkutkiao Hospital

โดย

ร้อยเอกหญิงสังวาลย์ ไม้เลิศ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สังวาลย์ ไม้เลิศ, ร้อยเอกหญิง 2555: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 125 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ในกองทัพอากาศทั้งหมด จำนวน 209 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยเอื้อ อันได้แก่ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนการมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร รายได้ต่อเดือน การได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และลักษณะการปฏิบัติงาน โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองทัพอากาศได้ร้อยละ 16.9

Sangwan Mailert, Captain 2012: Factors Affecting Health Promotion Behaviors Concerning Food Consumption among Surgical Unit Nursing Staffs in Phramongkutklo Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 125 pages.

The purpose of this research was to study factors affecting health promotion behaviors concerning food consumption among Surgical Unit Nursing Staffs in Phramongkutklo Hospital. The populations of this study were 209 surgical unit nursing staffs in Phramongkutklo Hospital. The questionnaire developed by the researcher was used for data collection. The data analysis was made by statistical computer program for frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and multiple regression analysis.

The results were as follows: The level of health promotion behaviors concerning food consumption among Surgical Unit Nursing Staffs in Phramongkutklo Hospital was medium level. The bio-social factors were not significantly correlation with health promotion behaviors concerning food consumption among surgical unit nursing staffs ( $p=.01$ ). While predisposing factors which consist of attitude toward food consumption and the perceiving of concerning food consumption. In which enabling factors which consist of the perceiving of policy concerning food consumption among surgical unit nursing staffs ( $p=.01$ ). The reinforcing factors which consist of social support were significantly correlation with health promotion behaviors concerning food consumption among surgical unit nursing staffs ( $p=.05$ ). In conclusion, the variables which could predict the health promotion behaviors concerning food consumption among surgical unit nursing staffs were attitude toward food consumption, income, the perceiving of policy concerning food consumption and work characteristics. These four determined factors were able to jointly predict health promotion behaviors concerning food consumption among surgical unit nursing staffs for 16.9 %.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อย โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ .จงกล แก่นเพิ่ม ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์อดิสา นิตธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พันตรีหญิง กัญญา ฝนิทร พยาบาลฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พันตรีหญิง วรรณรัตน์ ศรีกนก อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก พันตรีหญิง อารีย์ เสนีย์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และนางสาวยุพา ชาญวิกรัย นักกำหนดอาหารกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความ ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ บุคลากรทางการพยาบาลกองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เป็น กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จอย่าง ดียิ่ง

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ๆน้องๆ ที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย ให้ ความช่วยเหลือในทุกๆด้านอย่างดีมาโดยตลอดและบุคคลที่ขาดมิได้ ขอขอบคุณ ร้อยเอกหญิงพัชชา ภูเจริญ ที่คอยช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอบขอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์นี้ เป็นเครื่องบูชาแด่คุณพระศรีรัตนตรัย สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย คุณบิดา มารดา ผู้มีพระคุณ รวมทั้ง คณาจารย์ทุกท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมสนับสนุน และประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ร้อยเอกหญิงสังวาลย์ ไม้เลิศ

มีนาคม 2555

## สารบัญ

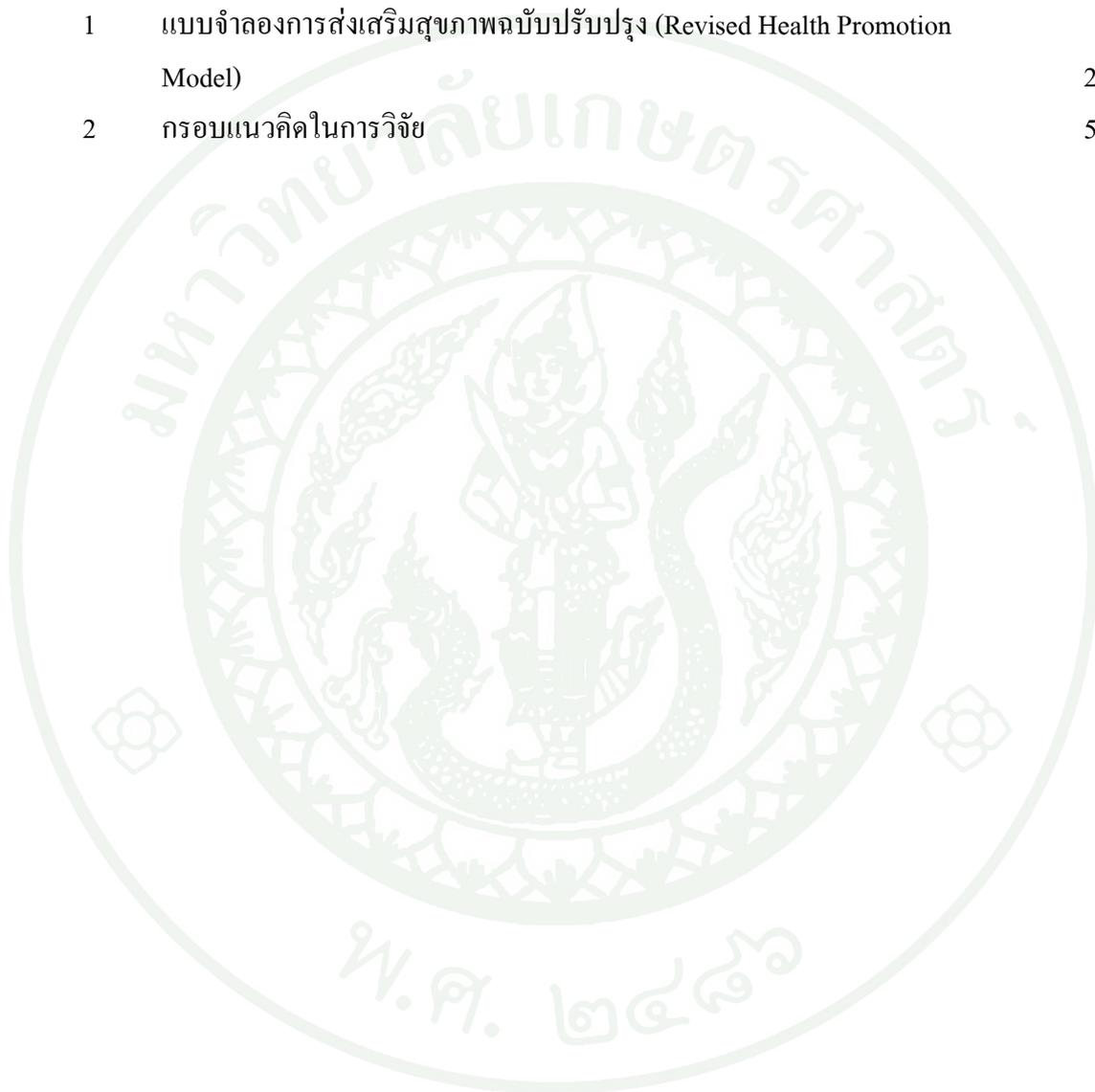
	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	12
อุปกรณ์และวิธีการ	56
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	65
ผลการวิจัย	65
ข้อวิจารณ์	79
สรุปและข้อเสนอแนะ	92
สรุป	92
ข้อเสนอแนะ	95
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	99
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	104
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	106
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	125

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เกณฑ์กำหนดระดับความรู้	58
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	67
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	69
4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร	70
5	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	70
6	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการมี และการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ	71
7	ระดับของการได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	71
8	การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ	72
9	การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล	72
10	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	73
11	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	73
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค	74
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค	74
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค	75
15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์พยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	76
16	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองสัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	78

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Revised Health Promotion Model)	22
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	54



**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร  
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

**Factors Affecting Health Promotion Behaviors Concerning Food Consumption  
among Surgical Unit Nursing Staffs in Phramongkutklo Hospital**

**คำนำ**

จากการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยสะดวกสบายกว่าเดิม เนื่องจากความเจริญด้านอุตสาหกรรม จึงมีการใช้เครื่องจักรเพื่อผ่อนแรงในการทำงาน การออกกำลังกายลดลง รูปแบบของอาหารที่บริโภคเปลี่ยนไป มีผลิตภัณฑ์อาหารให้เลือกรวมหลาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารนิยมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล โปรตีน และไขมันสูงหรืออาหารแบบประเทศตะวันตกที่เรียกว่า อาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แซมเบอร์เกอร์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (สถิติของสำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2551) พบว่า 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุกคามคนไทยหนัก สำรวจมีผู้ป่วยสะสมกว่า 2 ล้านคน ส่วนผู้ป่วยใหม่เพิ่มนาทีละ 1 คน อายุต่ำกว่า 40 ปีมีแนวโน้มมากขึ้น และมีการเตือนผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เคร่งครัดใน 3 เรื่องคือ อาหาร ออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 2,179,504 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 645,620 ราย ความดันโลหิตสูง 1,145,557 ราย โรคหัวใจขาดเลือด 148,206 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 107,709 รายและโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ 32,412 ราย เกิดโรคดังนั้นในการแก้ไขปัญหา กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดสำรวจสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้ครบทุกคน เพื่อวางแผนดูแลสุขภาพ ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนในรายที่ป่วยอยู่แล้วจะต้องมีการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หากป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้ว สิ่งที่ประชาชนต้องดูแลเป็นพิเศษมี 3 เรื่องใหญ่ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง หากพึ่งยาอย่างเดียว แต่ไม่ปรับพฤติกรรมกิน หรือออกกำลังกายก็อาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร(สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ. 2551) ดังนั้นจากแนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศใน

ระยะแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้ให้ความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริโภคของประชากร โดยกระตุ้นให้ประชากรสนใจดูแลสุขภาพ และความงาม มุ่งเน้นให้ประชากรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีรูปร่างสวยงาม เสริมสร้างสุขภาพะให้มีสุขภาพ แข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่สิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างให้คนไทยมีความ มั่นคงทางอาหาร และการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ซึ่ง “สุขภาพ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) หมายถึงความปราศจากโรค ปราศจากความพิการ และการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบก สังกัดกระทรวงกลาโหม จัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ อนามัยแก่ทหาร ครอบครัวทหาร ตลอดจนประชาชนทั่วไป ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน ความพิการต่างๆ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของกองทัพบกและกำลังใจ ในการปฏิบัติหน้าที่โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พยายามปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ ตลอดจนวิทยาการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความสำเร็จก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้ ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีนโยบายและ ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตามกระบวนการของ Hospital Accreditation (HA) เพื่อให้บุคลากรใน องค์กรตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงมีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามจุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลประจำปีทางศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ให้มีสุขภาพะที่ดีในระหว่างที่ทำงานในโรงพยาบาล เช่น จัดให้มีชมรมแอโรบิกภายในโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือเจ็บป่วยจากโรค เรื้อรังต่างๆ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดี คือ การมีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือเป็นปัจจัย สำคัญที่สุดในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ สังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรมีพฤติกรรมกร ส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองการพยาบาล, 2553)

จากผลการตรวจร่างกายและสุขภาพประจำปี บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าปี 2553 (ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) จำนวน 2,530 คน ตั้งแต่วันที่ 9-27 สิงหาคม 2553 โดยมีรายงานการตรวจสุขภาพ จำแนกตามอายุ เพศ และค่าใช้จ่ายตามประกาศกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ตามอ้างถึงนี้ บุคลากรที่ได้รับการตรวจและส่งแบบประเมินสุขภาพ จำนวน 1,608 คน จำแนกเป็นเพศหญิง 1,126 คนและเพศชาย 482 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 30.0 มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 1,243 คน และอายุน้อยกว่า 35 ปี จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ 22.7 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 43 ปี (Minimum= 19 ปี; Maximum= 61 ปี) มีผลการตรวจสุขภาพ ดังนี้ ผู้เข้ารับการตรวจมีค่าดัชนีมวลกายเริ่มมีภาวะอ้วน (23.0-24.9) จำนวน 332 คน มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (25.0-29.9) จำนวน 458 คน และมีภาวะอ้วนระดับที่ 2 จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6, 28.5 และ 7.9 ตามลำดับ ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพมีประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคหรืออาการดังต่อไปนี้ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 372 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 230 คน มีอาการชาปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 208 คน โรคเบาหวาน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1, 14.3, 12.9 และ 5.5 ตามลำดับ และโรคอื่นๆ เล็กๆ น้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 0.1 - 4.5 กลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 1,236 คน ชอบการบริโภคอาหาร (หวาน/มัน/เค็ม) จำนวน 792 คน ดื่มสุรา ตั้งแต่ 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 283 คนและสูบบุหรี่มากกว่า 1 มวน/วันหรือมีการสูบบุหรี่ 20 Pack/year จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9, 49.3, 17.6 และ 7.6 ตามลำดับ จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีผลการตรวจเลือดผิดปกติได้แก่ค่าไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 752 คน พบโปรตีนหรือไข่ขาวในปัสสาวะ จำนวน 275 คนคิดเป็นร้อยละ 44.8 และ 16.4 ว่าเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ และสรุปผลการตรวจพบความเสี่ยงเบื้องต้นต่อโรคอ้วน จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 สถิติมากที่สุด ซึ่งปัญหาสุขภาพของบุคลากรที่เกิดขึ้น มีสาเหตุส่วนใหญ่จากพฤติกรรม ดังนั้นการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) จึงมีขั้นตอนและดำเนินงานพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน ในการดำเนินงานนี้ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรจึงเป็นข้อมูลหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยจะมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่จากลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้น เป็นการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งตามช่วงเวลา

การปฏิบัติงานวาระ 8 ชั่วโมง ดังนั้นภายหลังจากกลับจากปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางคืนก็จำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนในช่วงเวลากลางวัน เพื่อเตรียมสภาพร่างกาย ให้พร้อมแก่การขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาต่อไป ซึ่งเป็นเวลาที่ควรจะได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามวิถีปกติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้หญิงที่เคยทำหน้าที่เป็นแม่บ้านประกอบอาหารให้กับครอบครัวต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเศรษฐกิจ หรือกิจการของครอบครัว การใช้ชีวิตประจำวันต้องเร่งรีบ โอกาสประกอบอาหารรับประทานเองสำหรับครอบครัวมีน้อยลง ประกอบกับได้รับอิทธิพลวัฒนธรรมทางด้านอาหารของชาวตะวันตก เช่น อาหารจานด่วน (Fast food) ลักษณะการบริโภคอาหารจึงเปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนของปริมาณสารอาหารที่ได้รับจะมีไขมันมากขึ้น โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ภาวะทอโภชนาการจากการขาดสารอาหารต่างๆ โรคอ้วน โรคกระเพาะอาหารจากการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา โรคหัวใจขาดเลือดซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ของกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นบุคลากรทางการแพทย์หลักของโรงพยาบาล ควรได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีคุณภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลและประชาชนได้

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการปฏิบัติงานที่พักรักษาตัวต่อการประกอบอาหาร กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกอง  
ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนา  
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองอื่นใน  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หรือประชาชนโดยส่วนรวมได้ต่อไป

3. ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อ  
ผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ได้ต่อไป

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรมใน โรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า รวมทั้งสิ้น 209 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

#### ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
  - 1.2 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร
  - 1.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร
2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย
  - 2.1 การมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ
  - 2.2 การได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

### 3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

- 3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ
- 3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล
- 3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 6 ด้าน คือ

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

### ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

คือ ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ตำแหน่งปฏิบัติงาน
5. ระดับการศึกษา
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
7. ลักษณะการปฏิบัติงาน
8. ที่พักอาศัยของท่านเอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง

## นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์ ในลักษณะของการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบคลุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้

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

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณเหมาะสมกับสภาพร่างกายครบตามหลักโภชนาการ 6 ประการคือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ซึ่งร่างกายต้องการเพื่อที่จะทำงานได้เป็นปกติ

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หมายถึง บุคลากรผู้ทำงานอยู่ในทีมการพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำหน้าที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการในแผนกพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่ง ผู้ช่วยพยาบาลในแผนกพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นายสิบพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรนายสิบพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่ง นายสิบพยาบาลในแผนกพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พนักงานช่วยการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ปฏิบัติงาน ตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาลในแผนกพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยในบุคคลที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

ลักษณะทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ กำหนดไว้ ในที่นี้คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการ ทำงาน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจของ บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน

เจตคติการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของ บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

การรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงสถานะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่ถูกวิธี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด
3. การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี หมายถึง การที่รับรู้และเข้าใจ และมีความตระหนักว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดี จะส่งผลดีและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของตน
4. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

การมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ หมายถึง การมีสถานที่ที่จะเอื้ออำนวยให้บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ศูนย์อาหาร ศูนย์การค้า ร้านอาหาร หาบเร่แผงลอย

การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ต่อการที่โรงพยาบาลได้มีแผนหรือ

ดำเนินการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี การลงบันทึกสมุดสุขภาพ และการมีสถานที่ที่จะเอื้ออำนวยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น โรงอาหาร ร้านค้า

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่ เพียงใด หรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ คู่มือโปสเตอร์ ป้ายประกาศ เสียงตามสาย อินเทอร์เน็ต เป็นต้น และจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เวลา เงิน หรือได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ สนับสนุน กระตุ้นเตือน จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระดังต่อไปนี้

1. บริบทโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
  - 4.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
  - 4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### บริบทโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิขั้นสูงในสังกัดกองทัพบก มีหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลแก่ทหาร ข้าราชการ ลูกจ้าง คนงาน ครอบครัว และประชาชนพลเรือนทั่วไป มีผู้เข้ารับบริการประมาณวันละ 2,000 ราย นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ฝึกอบรมบุคลากรต่างๆ เช่น แพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล นักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ นายสิบนักเรียนหลักสูตรต่างๆ ในปัจจุบันมีเตียงคนไข้ซึ่งสามารถให้บริการได้ 1,200 เตียง และขยายได้ถึง 1,600 เตียง (งานเวชระเบียนและสถิติ รพ.ร. 6, 2553)

วิสัยทัศน์: เป็นสถาบันทางการแพทย์เพื่อทหารและประชาชนที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ  
พันธกิจ:

1. ให้บริการสุขภาพที่ประทับใจและถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพแก่ทหาร ครอบครัวข้าราชการ และประชาชน
2. จัดฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม / จริยธรรม และความรู้ความสามารถในทางการแพทย์
3. ผลิตรายงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้ป่วย
4. ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมและธำรงรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมไทย

นโยบาย/เป้าหมาย: ตามแผนยุทธศาสตร์พระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2553-2557 โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กำลังมีการพัฒนาขีดสมรรถนะและเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งยกระดับองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาค

ประเด็นยุทธศาสตร์: เข้มแข็ง เป็นเลิศ สากล

ถ่านิชม: สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผลงานล้ำหน้า

วัตถุประสงค์หรือหน้าที่

1. ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และประทับใจ
2. แพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถ เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม และจริยธรรม

3. ผลงานวิจัยมีคุณภาพระดับสากล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาบริการ  
สุขภาพ

หน่วยงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็นดังนี้

1. กองการพยาบาล
2. เวชสารแพทย์ทหารบก
3. ศูนย์คอมพิวเตอร์
4. ศูนย์บริหารคุณภาพ
5. หน่วยระบาดวิทยา
6. กองจักษุกรรม
7. กองอุบัติเหตุ
8. กองโสต ศอ นาสิก
9. กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก
10. หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
11. ศูนย์โรคหัวใจ
12. กองอายุรกรรม
13. กองร้อยพลเสนารักษ์
14. กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
15. กองทันตกรรม กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
16. กองรังสีกรรม ศูนย์บริหารงานวิชาการ
17. กองกุมาร
18. กองพยาธิวิทยา
19. กองสูตินรีเวชกรรม
20. องค์กรแพทย์
21. กองศัลยกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยไอซียู-ศัลยกรรม ไอซียู-ศัลยกรรมทรวงอกและ  
หลอดเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอ  
ผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษเดี่ยว หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษคู่

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

### พฤติกรรม (Behavior)

Bloom (1975 อ้างถึงใน ชนวรรณ, 2544) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความสามารถ และทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิดสติปัญญา จำแนกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาเข้าใจให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกไปในส่วนของย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและลักษณะที่นำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่า ด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเอง

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ทศนคติ ความรู้สึก ทำที ความสนใจ ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายใต้จิตใจของบุคคลจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) บุคคลจะถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมการรับรู้หรือการให้ความสนใจ บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม พอใจ และเต็มใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ แต่ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆอย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่างๆขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นจะมีหลายชนิดจึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือคติดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา

และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แยกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลียนแบบตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) การลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดเป็นทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1. การกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
2. การไม่กระทำสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองลักษณะนี้มีสาเหตุมาจากการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการหรือพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

พฤติกรรมเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้เกิดสุขภาพดี และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

## พฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิด และความหมายของพฤติกรรมและสุขภาพดังข้างต้น จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ (ชนวรรณ, 2544) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมไปถึงการรับประทายยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภคอาหารเสริม การรับประทายยาถ่าย การสวนอุจจาระ การสวดมนต์ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทายอาหารรวมถึงจำนวนอาหาร ความถี่ และระยะเวลาของมือ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การควบคุมน้ำหนักตัว การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่างๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจ pap smear การตรวจสุขภาพประจำปี

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจภาวะสุขภาพของตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะ

เจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคคลใกล้ชิดอื่นๆ รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกตินั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องหรือเหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ เอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข โดยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

### รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Promoting Model)

Pender (2006) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการ

พยายามตามแนวคิดของ Pender ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาได้เห็นความจำคักของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพหรือมีความเป็นอยู่ที่คั้นนั้นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ ซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

#### ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1. บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
2. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
3. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
4. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี 2006 มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อย่างครอบคลุมด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ โดยการศึกษาตัวแปรหรือโน้ตส์ย่อยๆ ซึ่งแบบจำลองนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างโน้ตส์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ





1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้ Pender ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ดังนี้

## 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อขี้กลัว ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวัง และความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็เป็ผลกระทบบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็สิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

## 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง

ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล

อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

## 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่น

ของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่

ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลนั้นเกิดความรู้สึกในทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูล ข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุนความต้องการ และความราบรื่นของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจจริงจังกที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคลสถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ในผู้รับบริการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

Pender (1987) ได้กล่าวถึง แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้บริการระบบสุขภาพรวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดิและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งรบกวนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานเพื่อการเคลื่อนไหว รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับแรงสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การจัดการกับความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมาใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคคลากรทางการเกษตรกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

#### แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food consumption behavior) ว่าหมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตไว้ว่า คือ การศึกษาถึงวิธีการที่บุคคล กลุ่มหรือชุมชนยอมรับอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมในการเลือกอาหารบริโภค และใช้อาหารที่มีอยู่มากน้อยเพียงใด ตลอดจนผลของอาหารที่บริโภคต่อสุขภาพร่างกาย

จันท์ทิพย์ (2538) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านกรกระทำ ความคิด ความรู้สึก ที่เกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น การกินอะไร กินเท่าใด กินอย่างไร กินเพื่ออะไร กินเพื่อใคร

วนิดา (2537) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่ รับประทานอาหารอะไร รับประทานอาหารอย่างไร จำนวนมือที่รับประทานอาหาร และใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทานอาหาร รวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหารตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทานอาหาร

Kallosa (1982) กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ ว่าเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ของแต่ละบุคคล ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ได้แก่ คำกล่าวหรือข้อความต่าง ๆ ในเรื่องอาหารซึ่งบอกเล่าต่อ ๆ กันมา การที่คนรับรู้ว่าจะกินได้หรือไม่นั้นบางครั้งไม่เคยรู้ต่อไปว่ากินแล้วจะดี มีคุณประโยชน์ หรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไร และไม่ตั้งใจที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพของอาหารนั้น ๆ เพราะโดยทั่วไปมักจะพอใจบริโภคอาหารด้วยรสชาติถูกใจเป็นสำคัญกว่าความสนใจในประโยชน์หรือโทษหรือคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคที่พบอยู่ในแต่ละสังคมจึงไม่จำเป็นต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกและสอดคล้องกับหลักวิชาการทางโภชนาการเสมอไป

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารบางอย่าง รวมทั้งสุขนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เช่น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น การได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี และมีประสิทธิภาพ

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพแข็งแรง เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปนอาหาร สารปนเปื้อนสารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารจึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและ

อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติแล้ว ยังทำให้อายุยืนยาว และยังเป็นสำหรับการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายตลอดอายุขัย จากการศึกษาของ บรรลุ ( 2532) พบว่าผู้ที่อายุยืนยาวและสมบูรณ์แข็งแรง มีการรับประทานอาหารไม่ขัดสน มีนิสัยการกินอยู่ง่าย ไม่เลือกอาหาร และรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

### โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

กัลยา (2534) ได้กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ดังนี้ ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่พอเพียง จะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน อาจเป็นตัวกำหนดทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

#### 1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

อาหารที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัย คือ อาหารที่ครบ 5 หมู่ หมู่มาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู่มัน ไข่ เนื้อ ถั่วต่าง ๆ ให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ หมู่ไขมันให้พลังงาน หมู่ผักและผลไม้ให้วิตามิน เกลือแร่ การรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะเป็น คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เป็นสัดส่วน 55:30:15

#### 2. บริโภคอาหาร ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภคคอเลสเตอรอล จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาด

เลือด การเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่าการเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

ชนิดของคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ต่างกัน

คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู ไก่ เนื้อ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรด

กรดอะมิโนที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม ไรก็ดีการบริโภคหมู เนื้อ มักจะพบว่าทำให้ปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ ทำให้เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ในการควบคุมปริมาณไขมันที่ได้รับ การบริโภคปลาจะดีกว่า เนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเอง โปรตีนจากพืชแม้จะให้กรดอะมิโนที่จำเป็นสูงไม่เท่าในสัตว์ แต่ถ้าได้รับรวมไปกับอาหารอื่นที่เหมาะสม เมื่อบริโภคร่วมกันจะส่งเสริมทำให้คุณภาพของโปรตีนของอาหารดีขึ้น

### 3. เพิ่มการบริโภคใยอาหาร (Dietary fiber )

จากการศึกษาพบว่า ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก ช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า ผู้ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีคลอเรสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ดังนั้น การบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย อย่างไรก็ตามการบริโภคใยอาหารในปริมาณที่สูงเกินไปสามารถมีผลขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิด เช่น สังกะสี และ ทองแดง ถึงแม้ว่าปริมาณใยอาหารจะไม่มีกำหนดว่าควรจะได้รับปริมาณเท่าไรในหนึ่งวัน การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารนั้นนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การได้รับอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณและคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่จะต้องทำควบคู่กัน การคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ เช่น แคลเซียม การดื่มนมเป็นประจำ นอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้ว ยังเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของแคลเซียมอีกด้วย นม 1 แก้ว (8 ออนซ์) จะให้พลังงาน 160 แคลอรี โปรตีน 8 กรัม และแคลเซียม 280 มิลลิกรัม การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆ ผักสีเขียว เป็นต้น

### การบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กองสุศึกษา (2540) ได้กล่าวว่า ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งสอดคล้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในข้อ 4 ที่ว่ากินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

#### 1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ

1.1 ประโยชน์คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการในช่วงอายุต่าง ๆ ของคนเรา

1.2 ปลอดภัย คือ เลือกซื้ออาหารและกินอาหารที่สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้

1.3 ประหยัด คือ เลือกอาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่าย ตามฤดูกาล

#### 2. ประุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุกเสมอ โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ

2.1 สงวนคุณค่า คือ เลือกวิธีปรุงและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหารเดิมมากที่สุด เช่น การปรุงต้องใช้ไฟแรงเวลาสั้น ๆ เพื่อรักษาวิตามินและแร่ธาตุในผัก

2.2 สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรค

2.3 สะอาดปลอดภัย คือ จัดการตามหลักการสุขาภิบาลอาหารที่ดี

3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพแข็งแรง

4. คีมนมให้เหมาะสมกับวัย นมและผลิตภัณฑ์นม นับเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญ แหล่งไขมัน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง คีมนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนักและปริมาณไขมันในเลือดควรเลือกคีมที่มีไขมันต่ำ สำหรับเด็กและวัยรุ่น ควรคีมนมวันละ 2-3 แก้ว

5. คีมน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายโดยปกติร่างกายต้องการน้ำเพื่อทดแทนที่สูญเสียประมาณวันละ 2 ลิตร ทั้งนี้จะได้รับจากน้ำคีมและน้ำในอาหาร น้ำคีมที่ดีจะต้องใสสะอาด ไม่มีตะกอน ไม่มีสิ่งเจือปน ไม่มีสี กลิ่น รส จะต้องได้มาตรฐานน้ำคีมที่เป็นที่ยอมรับ

### การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่

อาหารหลัก 5 หมู่คือ การจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์ หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่คล้ายๆ กัน ไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่ง ๆ รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่าง ๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ดี

ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกันมากบ้าง น้อยบ้าง ไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดังนั้นวันหนึ่ง ๆ จึงต้องรับประทานอาหารหลาย ๆ อย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่งเมื่อรวมกันแล้วก็จะได้ครบตามที่ร่างกายต้องการ สำหรับประเทศไทยได้แบ่งสารอาหารที่มีอยู่เป็น 5 หมู่ด้วยกัน ตามปริมาณสารอาหารที่มีอยู่มากดังนี้คือ

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึงเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่นเนื้อหมู วัว ควายนก ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลง ฯลฯ

1. อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่เต่า ไข่นกกระทา ไข่นกพิราบ ฯลฯ
2. อาหารจำพวกนม รวมทั้งน้ำมันจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของนมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากนม
3. อาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ฯลฯ
4. สารอาหารที่ได้รับมีหลายชนิด ได้แก่ โปรตีน รองลงมาได้แก่ ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินต่าง ๆ พวกเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ มีวิตามินและเกลือแร่มากเป็นพิเศษ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

1. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เช่น ช่วยสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ รวมทั้งซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในอวัยวะต่าง ๆ
2. เป็นส่วนประกอบของสารเคมีในร่างกายที่ให้อำนาจในการต้านทานโรคให้พลังงานโปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี
3. เป็นส่วนประกอบของน้ำย่อยและฮอร์โมน เพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง เช่น การย่อย

อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน

1. อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้งข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมันสำปะหลัง ถั่วเขียว เส้นหมี่ ขนมหิน ฯลฯ
2. อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย

### 3. อาหารจำพวกเผือกมัน ได้แก่ มันเทศ มันสำปะหลัง มันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีแรงงานสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้

อาหารหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่าง ๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบ เป็นดอก ผล ต้น ราก หัว ฯลฯ

สารอาหารที่ได้จากอาหารหมู่นี้คือวิตามินและเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

1. ช่วยบำรุงสุขภาพร่างกาย และทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานตามปกติ
2. ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน
3. ช่วยป้องกันและต้านทานโรค
4. ช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ

ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก คือ ให้เกลือแร่ และวิตามินต่าง ๆ ผลไม้แทบทุกชนิด ให้มีวิตามินซี แก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังให้วิตามินเอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีสีเหลือง ผลไม้แห้ง จะให้แคลเซียมและแร่เหล็กอยู่พอสมควร ส่วนวิตามินอื่น ๆ จะมีอยู่บ้างในปริมาณที่ไม่มากนัก แต่ช่วยเสริมให้ได้วิตามินต่าง ๆ ในอาหารครบถ้วน ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมู่ที่ 3

## อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์

ไขมันไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์บางอย่าง เช่น เนื้อหมู ไช้ หรือถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วเหลือง ก็มีไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก

พอสมควร

ไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ที่ใช้มากที่สุดคือ น้ำมันหมู นอกจากนี้มี เนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่มีแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไช้แดง มันเนื้อ มันไก่ ครีม โยเกิร์ต เป็นต้น

ไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันมะกอก เป็นต้นส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันมากกว่า ประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 5 คือ ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย

### ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิมแต่ปริมาณอาหารใน 1 วันควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า คนวัยทำงานจำนวนไม่น้อยที่ได้รับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ (สิริวัฒน์, 2539) หรือถ้ารับประทานครบ 3 มื้อ ก็พบว่าได้ปริมาณของสารอาหารต่าง ๆ ไม่ครบ โดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่า จากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังเป็นเรื่องเป็นราวเพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปลาทอง โกะ หรือบางราย พิถีพิถันมากขึ้นก็รับประทานไข่ลวกที่ลวกสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ได้ไข่ขาวดิบที่ข่อยและดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้างดกล่าวถือว่าเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดีอย่างหนึ่ง (อรวิทย์, 2537) เพราะร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่ไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าเย็นมากกว่ามื้ออื่น ๆ (ศรีสว่าง, 2535) ทั้งนี้เนื่องจากมีเวลามากกว่ามื้ออื่นและหิวมากกว่ามื้ออื่น ซึ่งในส่วนนี้นักโภชนาการหลายท่านได้ชี้แจงว่า การบริโภคอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากมีโอกาสู้ง่าย ทั้งนี้

เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจากรับประทานอาหารพลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่าการรับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน (อรวินท์, 2537) ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารหลักเพียงวันละ 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่างจะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนมถั่วต่างๆ เป็นต้น

### ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือจะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปได้ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติ ได้แก่

1. การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือจะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อย หรือถ้าบริโภคในปริมาณมากๆและบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินตามมาได้
2. การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค้ำน้ำค้ำ จะมีผลทำให้อิ่มเร็ว ไม่สามารถรับประทานอื่นเพิ่มอีกได้
3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ จะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้
4. การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ
5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็วเกินไป

## ข้อปฏิบัติในการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิชภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้สารอาหารหลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว รายละเอียดดังนี้

1.1 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ ในแต่ละวันต้องบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ แต่ไม่มีอาหารชนิดใดที่ให้สารอาหารครบทุกชนิด ในปริมาณที่พอเหมาะกับความ ต้องการของร่างกาย จึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย จึงจะได้ สารอาหารครบถ้วน และเพียงพอสำหรับความต้องการของร่างกาย

1.2 หมั่นดื่มน้ำหนักตัว คือ น้ำหนักต้องอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพราะ น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญในการบอกถึงภาวะสุขภาพของคนว่าดี หรือไม่ดี โดยถ้าน้ำหนัก ตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือผอมไปจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และประสิทธิภาพในการ เรียน การทำงานด้อยลงกว่าปกติ และหากมีน้ำหนักมากกว่าปกติ หรืออ้วนไปก็จะเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งเป็น สาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ของคนไทย การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควบคุมโดยการ ชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง การกินอาหารให้เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอ และต่อเนื่องนาน 20 – 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การประเมินน้ำหนักตัวว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้น ใช้ หลักเกณฑ์ ดังนี้ เด็ก ตั้งแต่อายุ 5 - 18 ปี แยกเพศหญิง ชาย ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ หรือค่า น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง ผู้ใหญ่ ชาย หญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปใช้

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) เป็นเกณฑ์อ้างอิง โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้  
 ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัวเป็น (กิโลกรัม)/ส่วนสูงเป็น(เมตร) 2 แล้วนำผลลัพธ์ที่คำนวณได้มา  
 พิจารณาตามค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งจะบอกสภาวะของร่างกาย ดังนี้ ถ้ามีค่า ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร  
 2 แสดงว่า ผอมไป ถ้ามีค่า ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> แสดงว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้ามีค่า  
 ระหว่าง 25 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> แสดงว่า น้ำหนักเกิน ถ้ามีค่า ตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป  
 แสดงว่า เป็นโรคอ้วน

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหาร  
 หลักของคนไทยให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ร่างกายนำไปใช้เป็นพลังงาน ในข้าวยังมีวิตามิน เกลือ  
 แร่ และเส้นใยอาหาร การบริโภคข้าวควรเลือกข้าวที่ผ่านการขัดสีแต่น้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อม  
 มือ เพราะมีเส้นใยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ในปริมาณสูง โดยอาจบริโภคสลับกับผลิตภัณฑ์จาก  
 ข้าว และธัญพืชอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ขนมปัง เผือก และมัน

3. รับประทานพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้ นอกจากให้วิตามิน  
 และเกลือแร่รวมทั้งสารอื่นที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น เส้นใยอาหารซึ่งช่วยให้ระบบขับถ่ายดี ช่วยลด  
 คอเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย การบริโภคผัก ผลไม้เป็นประจำจะ  
 ไม่ทำให้อ้วน เพราะให้พลังงานต่ำ และลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ ปัจจุบันมี  
 รายงานระดับโลก เรื่องอาหารและโภชนาการกับการป้องกัน โรคมะเร็ง โดย World Cancer  
 Research Fund และ American Institute for Cancer Research ในปี ค.ศ. 1997 แนะนำว่าการบริโภค  
 ผัก และผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็ง ได้ และยัง  
 มีผลการวิจัยพบว่า สารแคโรทีน และวิตามินซีช่วยป้องกันอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง  
 ไม่ให้ทำลาย เซลล์ปกติในร่างกาย

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งเป็นแหล่งของ  
 โปรตีนที่ดี แต่ควรเลือกบริโภคชนิดไม่มีไขมันหรือมีในปริมาณน้อย เพื่อลดการสะสมไขมันใน  
 ร่างกาย และควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ ไข่ เป็นอาหารที่ให้สารอาหาร โปรตีน หาซื้อง่าย เด็กสามารถ  
 บริโภคได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ไม่ควรบริโภคเกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ ถั่ว  
 เป็นอาหารที่ให้สารอาหาร โปรตีนคุณภาพสมบูรณ์ และราคาถูกจึงควรบริโภคสลับกับเนื้อสัตว์เป็น  
 ประจำ

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัยนมเป็นแหล่งของแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโทส และวิตามินต่างๆ เช่น วิตามินเอช่วยในการมองเห็นในที่แสงสลัว และช่วยเพิ่มความต้านทานโรค วิตามินบี 2 ช่วยให้การเจริญเติบโต ช่วยในระบบอวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ โดยเฉพาะช่วยป้องกันโรคแผลที่มุมปาก หรือโรคปากนกกระจอก นมจึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ในเด็กปกติคีมนมได้ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็น นมสดธรรมดา นมสดเสริมแคลเซียม นมที่ปรุงแต่งสี กลิ่น และรส เช่น นมรสหวาน นมรสเปรี้ยว แต่ถ้าต้องการควบคุมน้ำหนักก็อาจต้องคีมนมพร่องมันเนย ส่วนผู้ใหญ่โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนควรคีมนมเสริมแคลเซียม ถ้ามีน้ำหนักร่างกายมากก็อาจคีมนมพร่องมันเนยเสริมแคลเซียม ปัญหา จากการคีมนมที่อาจพบในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่ได้คีมนมเป็นเวลานาน แล้วกลับมาคีมนม คือเมื่อคีมนมแล้วเกิดอาการท้องเสีย ท้องอืด สาเหตุอาจเกิดจากร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโทส (lactose) ในนม ทำให้เกิดการเปลี่ยนน้ำตาลแลคโทสเป็นกรดแลคติก (lactic acid) สาเหตุเนื่องจากเมื่อไม่ได้คีมนมเป็นเวลานานๆ ร่างกายจะไม่ผลิตเอนไซม์แลคเทส (lactase) สำหรับย่อยน้ำตาลแลคโทส แลคโทสที่ไม่ถูกย่อยจะเปลี่ยนเป็นกรดแลคติก ทำให้เกิดอาการผิดปกติดังกล่าวข้างต้น วิธีการแก้ไข คือครั้งแรกๆ ให้คีมนมในปริมาณน้อย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการผลิตเอนไซม์แลคเทส เมื่อไม่มีอาการผิดปกติจึงเพิ่มปริมาณการดื่มต่อครั้งให้มากขึ้น

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมันในอาหารมีทั้งชนิดที่ให้กรดไขมันอิ่มตัว และกรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไขมันอิ่มตัวพบมากในเนื้อสัตว์ หนัง น้ำมัน และเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ ไข่แดง อาหารทะเลบางชนิด เช่น ปลาหมึก หอยนางรม จะมีคอเลสเตอรอลสูง ถ้าบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคไขมันในเลือดสูงเป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่วนน้ำมันจากพืชจะมีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวน้อยกว่า (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว) กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว จึงแนะนำให้บริโภคไขมันจากพืชแทนไขมันจากสัตว์ ไขมัน มีความสำคัญต่อร่างกาย เพราะช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และเค แต่ไม่ควรบริโภคมาก เพราะจะทำให้มีน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐาน และเกิดโรคอ้วน ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด คนไทยส่วนใหญ่นิยมปรุงรสอาหารเพื่อ ให้มีรสชาติอร่อย โดยเฉพาะปัจจุบันนี้พบว่าคนไทยนิยมบริโภครสหวานมากขึ้นซึ่งเป็น

อันตรายต่อ สุขภาพ เพราะอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน และยังส่งเสริมกลไกในร่างกายให้มีการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงควรจำกัดการบริโภคน้ำตาลไม่ให้เกิน วันละ 40-45 กรัม หรือ 3 – 4 ช้อนโต๊ะ และควรหลีกเลี่ยงขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ส่วนรสเค็มในอาหาร ได้จากการเติม น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว เกลือแกง อาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม และขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ การบริโภคอาหารที่มีเกลือแกงมากกว่า วันละ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และทำให้เกิดอาการบวมน้ำได้

8. รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่บริโภคต้องสะอาด ปราศจาก จุลินทรีย์ และสารเคมีที่จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ และสารเคมีที่ปนเปื้อนในอาหาร เช่น สารกันบูด สารแต่งสี กลิ่น และรสอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน ควรบริโภคอาหารที่ปรุงสุกโดยใช้ความร้อนสูง ถ้าต้องบริโภคอาหารนอกบ้านควรพิจารณา อาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ มีการปกปิดอาหารเพื่อป้องกันแมลง และฝุ่นละออง บรรจุอยู่ในภาชนะที่สะอาด ผู้สัมผัสอาหารมีสุขลักษณะที่ดี ใช้วัตถุดับ ภาชนะ และอุปกรณ์ที่สะอาดในการปรุง และหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จ ไม่ใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรง ส่วนที่ใช้ปรุง และเก็บอาหารไม่อยู่ใกล้แหล่งเพาะเชื้อโรค เช่น กองขยะ ตลาดสด ขยะมีภาชนะที่มีฝาปิดรองรับ

9. งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโทษแก่ร่างกาย ทำให้การทำงานของสมอง และระบบประสาทช้าลง สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ตลอดจนเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ มะเร็งหลอดอาหาร และโรคขาดสารอาหาร จึงควรงด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะมีอันตรายมากกว่าที่จะให้ประโยชน์ต่อ ร่างกาย

### แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

#### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model

สมทรง และสรงศ์กัญ (2540) ได้กล่าวว่า PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพสหปัจจัย (Multiple causality assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการ

ดำเนินเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลงานสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม PRECEDE Model พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W.Green และมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผล โครงการสุขภาพ กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับว่า สิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน คือ

#### ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

#### ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านั้นจะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล และปัญหาสุขภาพที่มีได้เกี่ยวข้องหรือมีได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลในขั้นตอนนี้ จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆเป็นในลักษณะใดมากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่นๆ อย่างไร

### ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ หลายประการ ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจุบันนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสีย ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใด ส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิต สังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ๆ ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของ บุคคลที่ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจาก บุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำ ชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อ ตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็ จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการ แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green *et al.* (1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (Selection of education strategies) เป็นการวิเคราะห์ถึงแนวทาง และกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันออกไป และในบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่าง ๆ ผสมผสานกัน

### ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative diagnosis)

เป็นขบวนการบริหารจัดการ โครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการ จุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

### ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

เป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE เป็นการประเมินผลทุกระยะ

โดยหลักของ PRECEDE model การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมาย ในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็ จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้มากที่สุด ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว

### แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

ผู้ค้นคิดทฤษฎี ประกอบด้วย Caplan, Casel and Core ในปี ค.ศ.1972 การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

บุญเยี่ยม (2528) ได้สรุปความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและยังมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี และมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การให้การสนับสนุนในการให้การประเมิน (Appraisal support) คือการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่น แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้คำแนะนำ (Suggestion) ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารข้อมูล (Information)

4. การให้การสนับสนุนทางด้านของเครื่องมือ (Instrumental support) คือการให้การสนับสนุนด้านแรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทฤษฎี เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบสนับสนุนทางสังคมถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค และความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ปัจจัยเสริมที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคลากรต่างๆ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความสะดวกที่จะประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วมคือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม คือ

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ส่วนอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการขึ้น ปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ปัจจัยคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ส่วนความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ปัจจัยเอื้อคือการมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ค่านิยมต่อพฤติกรรมการ ส่งเสริมการออกกำลังกายและตัวแปรร่วมทำนายคือ ปัจจัยเสริม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ

พจนา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าใจ ตนเอง การสนับสนุนจากบุคคล การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การ ออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ เพศ รายได้ ตำแหน่ง การรับรู้ความสามารถตน การ รับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

อุดมศักดิ์ (2546) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทศนคติต่อการ ดูแลสุขภาพ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนเองเรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตัวแปรที่มีอำนาจ

ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึกมั่นคง ในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 50.40 ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ความเชื่ออำนาจในตน สามารถทำนายได้ร้อยละ 46.70

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถาน บริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายหรือโครงการที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ส่วนการ ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

เอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรมีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร คือ อายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ บุคลากร แต่ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล

ปฎิมา (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัตน อำเภอบางพลี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัตน อยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความสะดวกที่จะประกอบอาหารรับประทานเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระบัดนี้

เรวดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สุธารดี (2549) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เจตคติต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของ การส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18.8 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ เจตคติต่อ การส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ร้อยละ 10.1

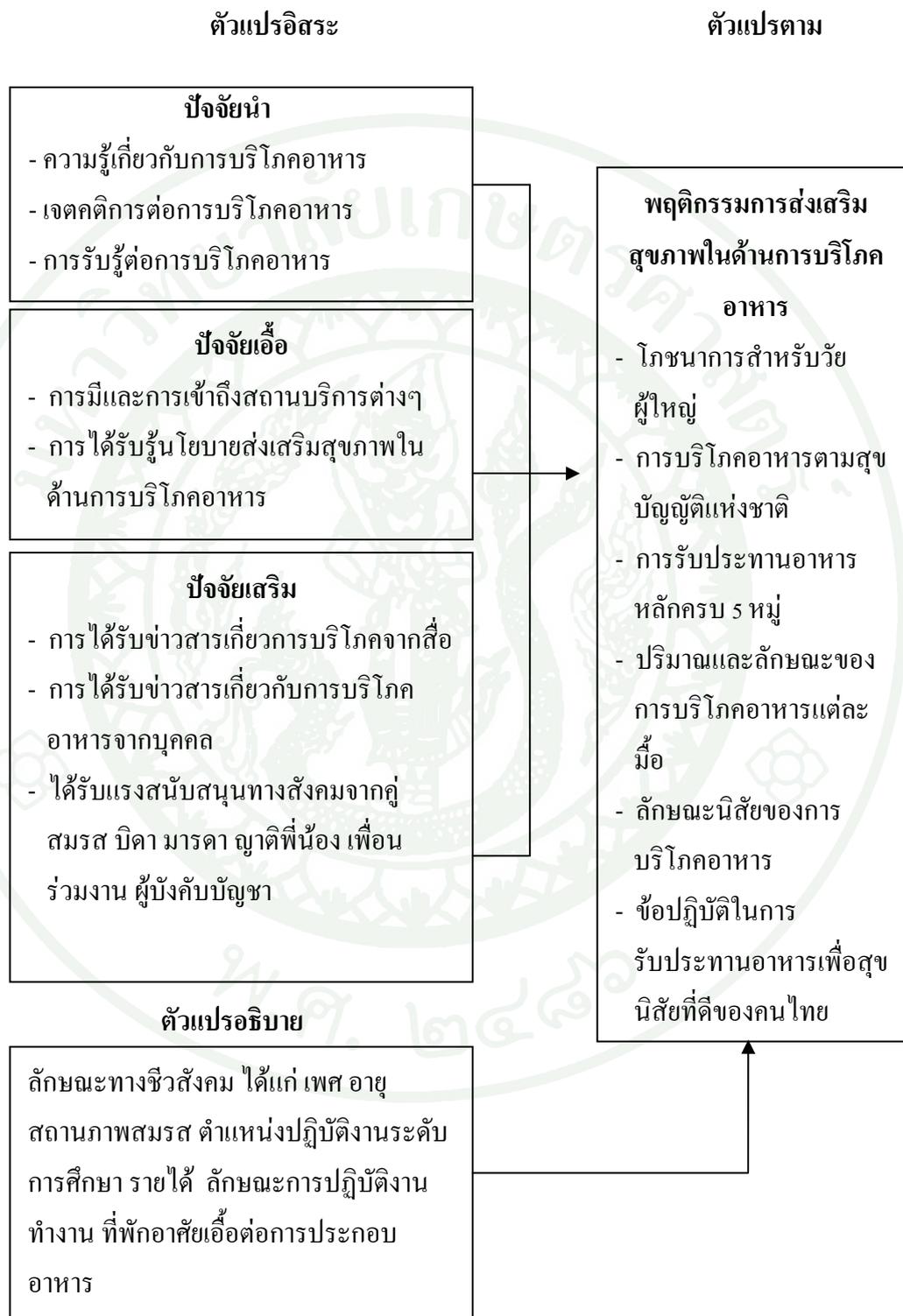
อัจฉรี (2550) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออก กกำลังกายและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จารุทัศน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค อาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากประชากร คือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 290 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการ ซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทานมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ตัวแปร

ที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และตัวแปรทำนายร่วม คือทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ได้ร้อยละ 24.8

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่บุคลากรทางการพยาบาลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการตรวจเอกสาร และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัสยศกรรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัสยศกรรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ บุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัสยศกรรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 4 ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัสยศกรรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางด้านสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัสยศกรรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระหว่างเดือนเดือนธันวาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 จำนวนทั้งหมด 209 คน (รายงาน สถิติกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2553) ซึ่งได้มา โดยการใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) บุคลากรทางการแพทย์ของ กองทัพอากาศประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	95	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	จำนวน	73	คน
นายสิบพยาบาล	จำนวน	13	คน
พนักงานช่วยการพยาบาล	จำนวน	28	คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

แบบสอบถาม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานสมรส ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะ การ

ปฏิบัติงาน ที่พักอาศัยที่เอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง เป็นข้อความแบบให้เติมคำตอบ และมีตัวเลือกให้ตอบ

ส่วนที่แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

#### เกณฑ์พิจารณาระดับความรู้

มีความรู้ระดับดี	ได้คะแนนอยู่ในช่วง	75.01-100%
มีความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในช่วง	50.01-75.00%
มีความรู้ระดับไม่ดี	ได้คะแนนอยู่ในช่วง	0.00-50.00%

หมายเหตุ การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินความรู้ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ซึ่งได้กำหนดไว้ดังนี้ (เสรี, 2537)

ระดับผลการเรียน	ความหมาย	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ
0	ผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	0-49
1	ผลการเรียนที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด	50-59
2	ผลการเรียนปานกลาง	60-69
3	ผลการเรียนดี	70-79
4	ผลการเรียนดีมาก	80-100

เกณฑ์การให้คะแนนดังกล่าวได้นำมาจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินความรู้ข้างต้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวก และด้านลบ จำนวน 18 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์พิจารณาระดับของการรับรู้

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$

ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหาร โทษของการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการบริโภคอาหาร 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
จริงที่สุด	4	จริงที่สุด	1
จริง	3	เห็นด้วย	2
ไม่จริง	2	ไม่จริง	3
ไม่จริงที่สุด	1	ไม่จริงที่สุด	4

เกณฑ์พิจารณาระดับของการรับรู้

- ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
- ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
- ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ไม่ได้รับเลย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์พิจารณาระดับการมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ไม่ได้รับเลย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละประโยค

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์พิจารณาระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ทั้ง 6 ด้าน เป็นประโยคบอกเล่า ทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้าง

ปฏิบัติค่อนข้างน้อย และไม่ได้ปฏิบัติ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์พิจารณาระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2} \sigma$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$   
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

### การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ
2. กำหนดขอบเขตและ โครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจโครงสร้าง เนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

## 5. การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การหาความตรง (Validity) โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์

5.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์เครื่องมือด้านความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนย่อยและรวมฉบับ ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นมีดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84
แบบวัดเจตคติต่อการบริโภคอาหาร	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80
แบบวัดการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82
แบบวัดเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77
แบบวัดเกี่ยวกับปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82
แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84
แบบสอบถามทั้งฉบับ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

5.3 ในส่วนของแบบวัดความรู้ ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายรายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (KR-20) เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความยากง่ายระหว่าง 0.2-0.8 และการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป เนื่องจากการให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 และข้อคำถามมีความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกในสัดส่วนที่พอเหมาะ

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบคุณภาพจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำมาแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงรายละเอียดและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย และเนื้อหาที่ผู้วิจัยใช้สอบถาม
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกพยาบาลกองศัลยกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการชี้แจง และแนะนำการตอบแบบสอบถาม และแจกแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว

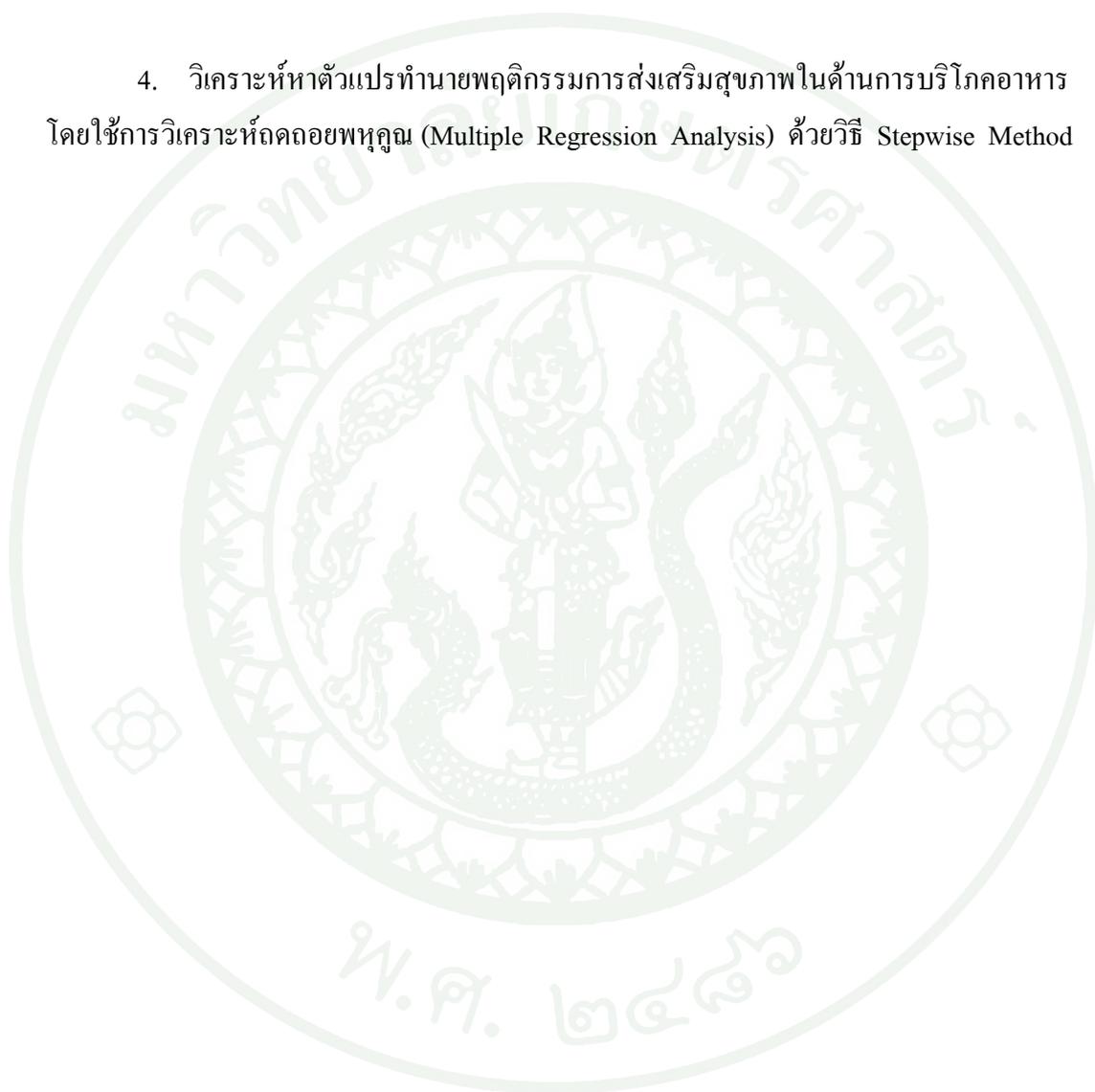
#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป (ลักษณะทางชีวสังคม) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์ Chi-square

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยการทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method



## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการปฏิบัติงาน ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร
2. ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร
3. ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
4. ปัจจัยเสริมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลและสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา
5. ศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า Chi-square การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 4 ข้อ นอกจากนี้ยังมีสถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอน รายด้านและรายข้อ เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 4 การนำเสนอผลการทดสอบตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ**

เพื่ออธิบายลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มประชากร การวิเคราะห์สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(N=209)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	19	9.10
หญิง	190	90.90
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20	1	.50
21-30	111	53.10
31-40	59	28.20
41-50	27	12.90
51-60	11	5.30
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	131	62.70
คู่/ อยู่ด้วยกัน	68	32.50
ม่าย	5	2.40
หย่า	2	1.00
แยกกันอยู่	3	1.40
<b>4. ตำแหน่งปฏิบัติงาน</b>		
พยาบาล	95	45.45
ผู้ช่วยพยาบาล	73	34.92
นายสิบพยาบาล	13	6.22
พนักงานช่วยการพยาบาล	28	13.41

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N=209)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>5. การศึกษาสูงสุด</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	4.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	28.20
อนุปริญญา/ปวส.	13	6.20
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	111	53.10
ปริญญาโท	17	8.20
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง</b>		
ต่ำกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท	29	13.80
10,001-15,000 บาท	66	31.60
15,001-20,000 บาท	76	36.40
20,001-25,000 บาท	22	10.50
25,000 บาทขึ้นไป	16	7.70
<b>7. ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน</b>		
ปฏิบัติงานช่วงเวลาราชการ	52	24.90
ปฏิบัติงานตามวงรอบ 8 ชั่วโมง	157	75.10
เวรเช้า (07.30-15.30 น.)		
เวรบ่าย (15.30-23.30 น.)		
เวรดึก (23.30-07.30 น.)		
<b>8. ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร</b>		
ใช่	70	33.50
ไม่ใช่	139	66.50

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.90 มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.10 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.70 มีตำแหน่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาล ร้อยละ 45.45 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า ร้อยละ 53.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,000-20,000 บาท ร้อยละ 36.40 ลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานตามวงรอบ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 75. ที่พักอาศัยไม่เอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 66.50

## ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

1. ปัจจัยนำ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

(N=209)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 13-15)	95	45.50
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11-12)	38	18.20
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 6-10)	76	36.30

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.50 รองลงมาที่มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร

(N=209)

ระดับเจตคติต่อการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 62-72)	69	33.00
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 57-61)	63	30.20
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 48-56)	77	36.80

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.80 รองลงมามีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.0

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

(N=209)

ระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 53-59)	78	37.30
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 47-52)	62	29.70
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 41-46)	69	33.00

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.30 รองลงมามีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 33.00

2. ปัจจัยเอื้อ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่

2.1 การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ความสะดวกในการหาซื้ออาหารจากแหล่งซื้ออาหารต่างๆ และความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง

2.2 การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ

(N=209)

ระดับการมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 65-84)	54	25.80
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 58-64)	99	47.40
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 46-57)	56	26.80

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีระดับของการมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ในด้านความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ความสะดวกในการหาซื้ออาหารจากแหล่งซื้ออาหารต่างๆ และความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.40 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 26.80

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับของการได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

(N=209)

ระดับของการได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 17-24)	74	35.40
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 13-16)	59	28.20
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 6-12)	76	36.40

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีระดับของการได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.40 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 35.40

3. ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการได้รับข่าวสาร  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ

(N=209)

ระดับของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารจากสื่อ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 23-32)	60	28.70
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 18-22)	94	45.00
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 11-17)	55	26.30

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.00 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อในระดับมาก ร้อยละ 28.70

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการได้รับข่าวสาร  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล

(N=209)

ระดับของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารจากบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 23-32)	79	37.80
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 18-22)	52	24.90
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 11-17)	78	37.30

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลในระดับมาก ร้อยละ 37.80 รองลงมา ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.30

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

(N=209)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 12-16)	59	28.20
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9-11)	73	34.90
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 5-8)	77	36.90

จากตารางที่ 10 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆในระดับน้อย ร้อยละ 36.90 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.90

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

(N=209)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 85-111)	62	29.70
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 77-84)	95	45.40
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 66-76)	52	24.90

จากตารางที่ 11 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.40 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.70

#### ตอนที่ 4 การนำเสนอผลการทดลองตามสมมติฐาน

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภค

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.135	.052
เจตคติต่อการบริโภคอาหาร	.308**	.000
การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.261	.000

$p \leq .01$

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภค

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	p-value
การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ	-.009	.892
การรับรู้นโยบายของหน่วยงานในด้านการ บริโภคอาหาร	.204**	.003

$p \leq .01$

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยเอื้อ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภค

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	p-value
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อ	.027	.698
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากบุคคล	.066	.340
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	.144*	.037

$p \leq .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร  
ทางการพยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N=209)

ปัจจัยทาง ชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ						$\chi^2$	p-value
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>							.916	.632
ชาย	6	2.87	9	4.31	4	1.91		
หญิง	46	22.01	86	41.15	58	27.75		
<b>อายุ (ปี)</b>							5.992	.648
≤ 20	-	-	-	-	1	.48		
21-30	33	15.79	48	22.97	30	14.35		
31-40	10	4.78	29	13.88	20	9.57		
41-50	6	2.87	13	6.22	8	3.83		
51-60	3	1.44	5	2.39	3	1.44		
<b>สถานภาพ</b>							7.349	.499
โสด	33	15.79	62	29.67	36	17.22		
คู่/อยู่ด้วยกัน	17	8.13	26	12.44	25	11.96		
ม่าย	-	-	4	1.91	1	.48		
หย่า	1	.48	1	.48	-	-		
แยกกันอยู่	1	.48	2	.96	-	-		
<b>ตำแหน่ง</b>							3.808	.874
พยาบาล	25	11.96	42	20.09	28	13.38		
ผู้ช่วยพยาบาล	15	7.18	36	17.22	22	10.53		
นายสิบ	4	1.91	6	2.87	3	1.44		
<b>พนักงานช่วย การพยาบาล</b>								
	9	4.31	9	4.31	10	4.78		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(N=209)

ปัจจัยทาง ชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						$\chi^2$	p-value
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>การศึกษาสูงสุด</b>							5.437	.710
ม.ต้น	1	.48	5	2.39	3	1.44		
ม.ปลาย	13	6.22	28	13.38	18	8.61		
อนุปริญญา/ ปวส.	6	2.87	3	1.44	4	1.91		
ป.ตรี/เทียบเท่า	28	13.38	50	23.92	33	15.79		
ป.โท	4	1.91	9	4.31	4	1.91		
<b>รายได้(เดือน)</b>							8.563	.380
≤ 10,000	5	2.39	10	4.78	14	6.70		
10,001-15,000	15	7.18	33	15.79	18	8.61		
15,001-20,000	23	11.00	32	15.31	21	10.05		
20,001-25,000	6	2.87	10	4.78	6	2.87		
>25,000	3	1.44	10	4.78	3	1.44		
<b>ช่วงเวลางาน</b>							.813	.666
เวลาราชการ	12	5.74	22	10.53	18	8.61		
วงรอบ 8 ชม. (เช้า,บ่าย,ดึก)	40	19.14	73	34.93	44	21.05		
<b>ลักษณะที่พัก</b>								
<b>เอื้อต่อการ</b>							3.613	.164
<b>ประกอบอาหาร</b>								
ใช่	18	8.61	26	12.44	26	12.44		
ไม่ใช่	34	16.27	69	33.01	36	17.22		

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการปฏิบัติงานทำงาน ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์หาค่าถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (N =209)

ตัวแปรทำนาย	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F
เจตคติต่อการบริโภคอาหาร	.308	.095	-	21.723 ***
รายได้ต่อเดือน	.360	.129	.034	15.311 ***
การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร	.390	.152	.023	12.236 ***
ลักษณะการปฏิบัติงาน/ช่วงเวลาการ ปฏิบัติงาน	.411	.169	.017	10.342 ***

\*\*\*  $p \leq .001$

จากตารางที่ 16 พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร รายได้ต่อเดือน การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และลักษณะงาน/ช่วงเวลาในการทำงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร้อยละ 16.90 โดยเจตคติต่อการบริโภคเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ .095 หมายถึง เจตคติต่อการบริโภคสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ได้ร้อยละ 9.50

ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรได้ ร้อยละ 16.90 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

## ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นที่ค้นพบ และนำมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์ถดถอยในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการปฏิบัติงาน ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทางด้านชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเลย ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.9 และเป็นเพศชาย เพียงร้อยละ 9.1 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ดังนั้นจากการศึกษา เพศจึงเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เช่นกัน เพียงแต่ต้องตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง

2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล แต่ขัดแย้งกับ จารุทัศน์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจากการศึกษาพบว่าอายุของบุคลากรไม่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค ซึ่งแต่ละช่วงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกันมากนัก

3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.70 รองลงมาคือสถานภาพคู่ / อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 32.50 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ

สมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ : ซึ่งสอดคล้องกับ ปฏิมา (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนระตน์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับ อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ เพศ อายุ และ สถานภาพสมรส ดังนั้นจากการศึกษานี้พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกสถานภาพสมรส

4. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 73 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ตำแหน่งปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ ตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งขัดแย้งกับจารุทัศน์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง รายได้ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นตำแหน่ง

หน้าที่การทำงานไม่ได้ส่งผลต่อภาวะส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ทุกคนตระหนักถึงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองมากขึ้นหากมีความรู้ความใส่ใจสุขภาพ

5. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 53.1 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (จบ ม.6) ร้อยละ 28.2 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และอัจฉรี (2550) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะบุคลากรที่นำมาศึกษามีสถานที่ทำงานและสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ผ่านทางสื่อต่างๆ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษานอกระบบ และนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ไม่แตกต่างกัน

6. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 31.6 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนอายุ เพศ

ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งขัดแย้งกับ ปฎิมา (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระรัตน อำเภอบางบาล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรที่นำมาศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน

7. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามวงรอบ 8 ชั่วโมงเวรเช้า (ระหว่างเวลา 07.30-15.30 น.), เวรบ่าย (ระหว่างเวลา 15.30-23.30 น.) และเวรดึก (ระหว่างเวลา 23.30-07.30 น.) คิดเป็นร้อยละ 75.10 รองลงมาปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (เวลา 08.00-16.00น.) หยุดปฏิบัติงานวันเสาร์, อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ คิดเป็นร้อยละ 24.90 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับจิราภรณ์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการปฏิบัติงาน ไม่ได้เป็นตัวผลักดันให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีได้ แสดงให้เห็นว่าการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นมาเป็นองค์ประกอบ เพื่อเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ

8. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยไม่เอื้อต่อการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมามีที่พักอาศัยไม่เอื้อต่อการประกอบอาหาร คิดเป็น

ร้อยละ 33.5 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างที่פקอาศัยของท่านเอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเองกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับสุรารดี(2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่าการมีสถานบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นลักษณะที่פקอาศัยเอื้อและไม่เอื้อต่อการประกอบอาหาร ไม่มีผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพราะสามารถหาอาหารนำมาบริโภคได้ หากบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน

ปัจจัยนำ ประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร พบว่า

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.4 และมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 แต่จากการวิเคราะห์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้อง จิราภรณ์ (2549) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่ขัดแย้งกับดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ของบุคลากร ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่ได้เป็นตัวผลักดันให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีได้ แสดงให้เห็นว่าการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นมาเป็นองค์ประกอบเพื่อเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

2. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.0 และเจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .000$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสุธารดี (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ทิศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ดังนั้น ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีเจตคติหรือทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารก็จะดียิ่งขึ้น

3. บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมา มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 33.0 และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .000$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ พงณา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุธารดี (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมถึง จารุทัศน์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารก็จะดียิ่งขึ้น และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้ที่แตกต่างกันและร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ย่อมทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมแตกต่างกันไปด้วย

ข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าว จะเห็นปัจจัยนำ ประกอบไปด้วย เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ส่วนด้านความรู้ต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน ฉะนั้นปัจจัยนำ ประกอบไปด้วย เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น ในการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรมีการพิจารณาปัจจัยทั้ง 2 ด้านให้มากขึ้น โดยมีการสร้างเสริมเจตคติ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับมากขึ้น และรวมทั้งส่งเสริมความรู้ต่อการบริโภคอาหารด้วย ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ต่อไป และเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม จึงยังจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า

1. บุคลากรทางการแพทย์มีระดับการมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ในด้านความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ความสะดวกในการหาซื้ออาหารจากแหล่งซื้ออาหารต่างๆและ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาคือระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 26.8 จากผลการวิเคราะห์ พบว่า

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งขัดแย้งกับ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค และความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ขัดแย้งกับ เรวดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และจารุทัศน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร รมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ดังนั้นจากข้อค้นพบของการวิจัย จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยเอื้อในด้านความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความสะดวกที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเองได้มากยิ่งขึ้น

2. บุคลากรทางการแพทย์มีระดับของการได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35.4 จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การได้รับรู้นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร แลเรวดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับ สุธารดี (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลนี้ แสดงให้เห็นว่า ถ้าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความเห็นด้วยกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานมาก จะทำให้มีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความเห็นด้วยกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานน้อยหรือหน่วยงานไม่มีนโยบายด้านนี้ ก็จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารน้อยตามไปด้วย ดังนั้น นโยบายและโครงการสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตระหนักถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อันส่งผลให้เกิดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจาก สื่อ บุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา พบว่า

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 28.7 และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.3 จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองสัลยกรรม ซึ่งสอดคล้องกับปฏิมา (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระรามบุรินทร์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม คือการได้รับข่าวสารจากสื่อ บุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระรามบุรินทร์ และจารุทัศน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากประชากร คือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 290 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ บุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของประชากร แต่ขัดแย้งกับ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน

การบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นจากข้อมูลที่ได้ศึกษาการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคล ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลและสื่อเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารก็จะดียิ่งขึ้น

2. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆในระดับคิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 34.9จากการวิเคราะห์พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และ ชลาทิพย์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเรวดี (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และขัดแย้งกับอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และ ปฎิมา (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนรินทร์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม คือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง และผู้บังคับบัญชา ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนรัตน์ แสดงให้เห็นว่าถ้าบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก และการได้รับแรงสนับสนุน กำลังใจ แรงกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาล้วนแล้ว แต่ส่งผลให้มีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงจูงใจ เป็นการกระตุ้นที่ทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล จึงต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และบุคคลใกล้ชิดทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานควรมีส่วนในการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาล มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ตัวแปรที่รวมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปรที่รวมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้วิธีการเพิ่มขึ้นตอน พบว่า มีตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และลักษณะงาน/ช่วงเวลาในการทำงานสามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร้อยละ 16.90 โดยเจตคติต่อการบริโภคเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ .095 หมายถึง เจตคติต่อการบริโภคสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ได้ร้อยละ 9.50 ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร ได้ ร้อยละ 16.90 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5 ซึ่งสอดคล้อง สุธารัตติ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่า ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษาและการรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 18.8 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ร้อยละ

10.1 จากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (1991) ที่สรุปว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลายๆด้าน และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์บาลกอสัตยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ ดังนั้นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว ดังรูปแบบ PRECEDE Model ของ Green (1980) ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสพปัจจัยร่วมกัน อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียว และการที่จะพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์บาลกอสัตยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ควรจะต้องมีการพิจารณาส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดด้วย

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการปฏิบัติงาน ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้งหมด จำนวน 209 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 209 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หากความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่า

ความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายรายข้อ เกณฑ์ความยากของแบบสอบถามกำหนดไว้อยู่ช่วงระหว่าง 0.20-0.80 การหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .80, .82, .77, .82 และ .84 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .92 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่ ธ.ค. 2554-ก.พ. 2555

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุป ดังนี้

#### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าบุคลากรจะเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาในภาพรวมพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.70

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพอากาศ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพอากาศ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพอากาศ

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการปฏิบัติงาน ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสรุปได้ว่า

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งปฏิบัติงานระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการปฏิบัติงาน ที่พักอาศัยเอื้อต่อการประกอบอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.4 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสรุปได้ว่า

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการบริโภค รายได้ต่อเดือน การได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และลักษณะการปฏิบัติงาน โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 16.90 ตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมมากที่สุด คือ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มี 4 ตัวแปร คือเจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร การได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ดังนั้น จึงควรนำมากำหนดนโยบาย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเน้นการพัฒนาปัจจัยนำ คือ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อ คือการได้รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร รวมถึงปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ

2. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มีกลวิธีต่างๆ เพื่อพัฒนาปัจจัยนำดังกล่าว เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีเจตคติและการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภคอาหาร มีการส่งเสริมให้เห็นผลและประโยชน์ต่อการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในอนาคตและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและประชาชนทั่วไป

3. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัพอากาศ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีนโยบายและโครงการที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค ควรเน้นการสร้างเสริมปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองทัพอากาศ ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์หรือที่ถูกต้อง มีแนวทางปฏิบัติได้โดยจัดให้มีการประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL มาประยุกต์เพื่อเพิ่มปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยขณะที่จัดให้มีการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม ก็จะเป็นการเพิ่มปัจจัยนำในด้านเจตคติ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อีกทั้งยังสามารถ ใช้โอกาสในการจัดการประชุมนี้ประกาศหรือแถลงนโยบายในด้านการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับรู้นโยบายในด้าน การบริโภคอาหารมากขึ้น เป็นการเพิ่มปัจจัยเอื้อขณะเดียวกันการได้พูดคุยกับบุคคลอื่นๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน

ร่วมงานที่มาร่วมกันก็ถือว่า เป็นการเพิ่มปัจจัยเสริม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็จะมีผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์บุคลากรกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ได้ดีมากยิ่งขึ้น

2. จัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องภายในโรงพยาบาลควรมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยจะต้องให้บุคลากรตระหนัก ถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันต่อสังคม เพื่อให้บุคคลทั้งชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งปฏิบัติได้โดย จัดให้มีการประกวดร้านอาหารเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล โดยอาจจัดทุกปี ปีละครั้ง หรืออาจจัดทุก 6 เดือน นอกจากนี้ อาจจัดให้มีงานเทศกาลอาหารเพื่อสุขภาพขึ้นในโรงพยาบาล ภายในงานมีการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และเมื่อบุคคลเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหาร โดยเริ่มจากการสร้างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยส่งเสริมให้เข้มแข็งจากสถานที่ทำงานแล้ว จากนั้น บุคคลก็จะนำไปปฏิบัติในครอบครัว ชุมชนและสังคมของตนต่อไป และผู้บริหารหน่วยงานควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการจัดโครงการการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยจัดให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการไปตรวจสุขภาพประจำปี ในขณะที่เดียวกันควรรณรงค์ให้บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและแสดงออกมาให้เห็นจากการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้บุคคลได้รับทราบถึงสภาวะสุขภาพทางกายของตนและหันมาสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าต่อไป

3. มีการยกย่อง/ชมเชย บุคลากรทางการแพทย์บุคลากรกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรคนอื่น ๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ เช่น ในกองอายุรกรรม กองอุบัติเหตุ กองกุมาร กองออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบให้ได้ผลที่ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวมหรือในด้านอื่นๆ และทำในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ โดยทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”
3. ควรทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้เหมาะสมตามปัจจัยที่ได้จากผลการวิจัย โดยทำการวิจัยในเรื่อง “การวิเคราะห์หารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร”
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสอนหรือโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยทำการวิจัยในเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร”
5. ควรขยายการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารออกไปในระดับครอบครัวของบุคลากร และบุคลากรของทั้งโรงพยาบาล โดยทำการวิจัยในเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2553. รายงานสถิติกำลังพลกองการพยาบาล.  
ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2553. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2551. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. โรงพิมพ์  
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. เอกสารวิชาการและแนวทางปฏิบัติงานอาหารและ  
โภชนาการในชุมชน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2554. รายงานสถิติกำลังพลกองศัลยกรรม. โรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. แผนการพัฒนาศาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554). โรงพิมพ์กองสุขศึกษา,  
กรุงเทพฯ.

กัลยา กิจบุญชู. 2534. ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.

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

จิราภรณ์ ชันมัน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการ  
พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จารุทัศน์ ตั้งกิริติชัย. 2552. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. 2538. **กลไกการเกิดพฤติกรรมการกิน.** ชมรมวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดวงพร สุตสุนทร. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** น.112. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

บุญเยี่ยม ตระกุลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.** เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน่วยที่ 9 – 15. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บรรลุ ศิริพานิช. 2532. **ทำอย่างไรอายุจึงยืนยาว คนไทยอายุยืน.** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

เบญจมาศ ขาวสabay. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปฎิมา ชูขันธิน. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระรัตน อำเภอบางบาลบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พจนานุกรม. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรวดี กุศลกุล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วนิดา สิทธิธรรม. 2537. โภชนาการศึกษาเพื่อชุมชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

วาทินา ทาตา. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราช  
ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรีสว่าง มุกต์ชนะอนันต์. 2535. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธารดี รักพงษ์. 2549. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมทรง รักษ์เฝ้า และ สรวงศ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ. สถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สิริวัฒน์ อายวัฒน์. 2539. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน  
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุดมศักดิ์ แสงวณิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร  
โรงพยาบาลระจอบศรีจันทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- เอมอร โพรธีประสิทธิ์. 2548. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรวินท์ โทрки. 2537. **อาหารกับโรค.** สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.
- อัญรี อ่อนแก้ว. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education Objective, Handbook1: Cognitive Domain.** David Mckay Company, New York.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach.** Mayfield Publishing Company, California.
- Musaiger, A.O. 1982. Factors influencing food consumption in Bahrain. **Ecol food Nutr.** 12: 39-48
- Kallosa, K. 1982. Anthropological perspective in nutrition. **J Nutr Educ.** 12: 15-31.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** Available Source: <http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115422>, February 17, 2011.
- Pender, N.J. 2006. **Health Promotion in Nursing Practice.** 5<sup>th</sup> (ed): 51-57: Pearson Education, Inc., New Jersey.
- WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. In **The First International Conference Health Promotion: The movement towards a new public health.** World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, Ottawa, Ontario.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. พ.ต.หญิง กัญญา ผนิฉัตร                      พยาบาลฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พ.ต.หญิง วรรณรัตน์ ศรีกนก                อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. พ.ต.หญิง อารีย์ เสนีย์                        อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. น.ส. ชุพา ชาญวิกรัย                            นักกำหนดอาหาร กองอาชुरกรรม  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามในการวิจัย

## ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน ร้อยเอกหญิงสังวาลย์ ไม่เลิศ นิสิตปริญญาโทคณะศึกษาศาสตร์ สาขาสุขศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงขอความร่วมมือท่านพิจารณาตอบแบบสอบถามในเรื่องดังกล่าว ด้วยความสมัครใจ ตามความเป็นจริง

ข้อมูลที่ได้จากท่านผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ หากท่านมีข้อสงสัยผู้วิจัยยินดีให้ซักถามได้ตลอดเวลาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ร้อยเอกหญิง สังวาลย์ ไม่เลิศ

ผู้ดำเนินการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของการวิจัยข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัยดังกล่าว โดยขอให้ผู้วิจัยงดการเปิดเผยชื่อ ประวัติ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าแก่ผู้อื่นที่ได้รับทราบ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม

( )

ลงชื่อ ..... ผู้ดำเนินการวิจัย

( )

## แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร  
ของบุคลากรทางการแพทย์บาลกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน คือ
  1. ข้อมูลด้านลักษณะทางชีวสังคม
  2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
  3. เจตคติต่อการบริโภคอาหาร
  4. การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร
  5. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
  6. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
  7. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ
3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อ ตามความเป็นจริง
4. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่าน เพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยที่ใดๆเป็นรายบุคคล นอกจากนำผลรวมต่างๆไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ร้อยเอกหญิง สว่างลัย ไม้มเลิศ  
นิสิตปริญญาโทคณะศึกษาศาสตร์ สาขาสุข  
ศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ
  - ชาย
  - หญิง
  
2. อายุ
  - อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
  - อายุ 21 – 30 ปี
  - อายุ 31 – 40 ปี
  - อายุ 41 – 50 ปี
  - อายุ 51 – 60 ปี
  
3. สถานภาพสมรส
  - โสด
  - คู่/อยู่ด้วยกัน
  - ม่าย
  - หย่า
  - แยกกันอยู่
  - อื่นๆ โปรดระบุ.....
  
4. ตำแหน่งปฏิบัติงาน
  - พยาบาล
  - ผู้ช่วยพยาบาล
  - นายสิบพยาบาล
  - พนักงานช่วยการพยาบาล
  - อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. การศึกษาสูงสุด
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)
  - อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
  - ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
  - ปริญญาโท
  - อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
  - 10,001 – 15,000 บาท
  - 15,001 – 20,000 บาท
  - 20,001 – 25,000 บาท
  - มากกว่า 25,000 บาท
7. ลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน
- ปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่างเวลา 08.00-16.00 น.)  
หยุดปฏิบัติงานวันเสาร์,อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์
  - ปฏิบัติงานตามวงรอบ 8 ชั่วโมง  
เวรเช้า (ระหว่างเวลา 07.30-15.30 น.)  
เวรบ่าย (ระหว่างเวลา 15.30-23.30 น.)  
เวรดึก (ระหว่างเวลา 23.30-07.30 น.)
8. ที่พักอาศัยของท่านเอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง
- ใช่
  - ไม่ใช่

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละคำถามดังนี้

ถูก                      หมายความว่า      ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง  
 ผิด                      หมายความว่า      ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด  
 ไม่ทราบ              หมายความว่า      ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้จริงว่าข้อนั้นถูกหรือผิด

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. เมื่อรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่แล้ว ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มอีก เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร			
2. การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ควรมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ที่เท่าๆกัน			
3. ในแต่ละวันอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด			
4. การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันปาล์มจะช่วยลดไขมันในเลือด			
5. นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อและครบ 5 หมู่แล้ว วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน ควรรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น โสม น้ำมันปลา วิตามินต่างๆ เป็นต้น			
6. การรับประทานข้าวหอมมะลิขัดสีอย่างดีช่วยเพิ่มวิตามินในการบำรุงร่างกาย			
7. ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 6-7 ฟอง			
8. เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค			
9. โยอาหารจากพืชผักและผลไม้ช่วยในการนำสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
10. กากใยในอาหารมีประโยชน์ต่อระบบขับถ่ายโดยช่วยป้องกันท้องผูก			
11. สารอาหารโปรตีนได้จากเนื้อสัตว์ต่างๆ เท่านั้น			
12. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคกระดูกผุ			
13. การรับประทานอาหารรสจัดเป็นผลดีต่อสุขภาพ			
14. อาหารที่มีกากใยสูงจะมีคลอเรสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้			
15. การรับประทานอาหารประเภทเดียวกัน เช่น แอ่งกะทิ หรือ ผัดผัก ซ้ำกันทุกวัน อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้			

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริโภคอาหาร

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆมากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้				
2. การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของการเกิดโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง				
3. วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรดื่มนม เพราะจะทำให้เกิดอาการท้องอืด				
4. การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยลง				
5. การดูแลตนเองให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง				
6. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางอาหาร				
7. การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรมีความหลากหลายของชนิดอาหารเพื่อไม่ให้ขาดสารอาหาร				
8. ในแต่ละวันไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ				
9. ท่านเลือกรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ มากกว่าข้าวที่ผ่านการขัดสีแล้ว				
10. ควรรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมาก เนื่องจากมีการใช้พลังงานมาทั้งวันแล้ว				
11. อาหารที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ควรรับประทานเป็นประจำ				
12. ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุกเสมอ เพราะอาจทำให้รสชาติอาหารเสียไป				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรรับประทาน ไข่เลยเพราะมีคอเลสเตอรอล สูง				
14. การรับประทานอาหารประเภทโยอาหาร มาก ทำให้ระบบการขับถ่ายเป็นปกติ				
15. อาหารที่ทอดด้วยน้ำมันพืชไม่ทำให้อ้วน				
16. ไม่จำเป็นต้องมีผักหรือผลไม้ในมื้อ อาหารทุกมื้อ				
17. การรับประทานขนมหวานมาก ทำให้ เกิดผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าผลดี				
18. วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรดื่มนม เพราะจะทำให้เกิดอาการท้องอืด				

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น  
 ไม่จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. อาหารจำพวกโปรตีนมีประโยชน์ในการช่วยให้ร่างกาย มีการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย				
2. การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทำให้ระบบขับถ่ายดี				
3. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมัน ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้				
4. ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเป็นข้าวที่มีวิตามินและคุณค่าทางอาหารสูง				
5. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆและอาหารประเภทหมักดอง ไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ				
6. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและหลอดเลือดนำไปสู่การมีสุขภาพดี				
7. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น นมผง หรือวิตามินต่างๆเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ				

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
8. ถ้ารับประทานผักและผลไม้ จะช่วยบำรุงสุขภาพ ของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน				
9. การรับประทานอาหารรสหวานจัด ไม่ทำให้เกิดโรคอ้วน				
10. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง				
11. การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่เกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคอ้วน				
12. ถ้ารับประทานอาหารที่มีแคลอรีมากกว่าที่ ร่างกายจะใช้หมด ร่างกายจะสะสมแคลอรี ส่วนเกินไว้ในรูปของไขมัน ซึ่งทำให้อ้วน				
13. การรับประทานไม่ตรงเวลาอาจทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารได้				
14. ขณะป่วยร่างกายต้องการอาหารที่ให้พลังงานเป็นหลัก เพื่อให้สุขภาพฟื้นตัวเร็ว				
15. อาหารที่มีสีสั่น ประเภทขนมลูกชุบที่ผสมด้วยสีข้อมฟ้า ไม่ควรบริโภค เพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร  
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียง

ข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

มาก หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อย หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้เลยใน 1 สัปดาห์

1. ความสะดวกในการซื้ออาหารต่างๆเหล่านี้มาบริโภค

ชนิดของอาหาร	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
1. ข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ				
2. เนื้อสัตว์จำพวก หมู เนื้อ และไก่				
3. ปลาชนิดต่างๆ				
4. อาหารทะเลจำพวก ปู กุ้ง หอย				
5. ผักปลอดสารพิษ หรือผักพื้นบ้าน				
6. ผลไม้				
7. ไข่				
8. นมสด				
9. อาหารจานด่วน				
10. อาหารปรุงสำเร็จรูป				

## 2. ความสะดวกในการหาซื้ออาหารจากแหล่งต่างๆ

สถานที่	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
1. ตลาดสด				
2. ตลาดนัด				
3. ศูนย์อาหาร				
4. ศูนย์การค้า				
5. ร้านอาหาร				
6. หาบเร่ แผงลอย				
7. ร้านอาหารประเภทจานด่วน				
8. ร้านสะดวกซื้อ				

## 3. ความสะดวกที่ท่านจะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
1. สถานที่ในการประกอบอาหาร				
2. อุปกรณ์ในการประกอบอาหาร				
3. วัตถุดิบ(อาหารสด) ที่ใช้สำหรับการประกอบอาหาร				
4. งบประมาณในการประกอบอาหาร				

## 4. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

บุคคล	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
1. ท่านได้เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจากหน่วยงานของท่าน				
2. หน่วยงานของท่านมีส่งเสริมและให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร				
3. หน่วยงานของท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร				
4. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอแนะนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารกับหน่วยงานของท่าน				
5. การตรวจสุขภาพประจำปี				
6. การลงบันทึกสมุดสุขภาพ				

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค

##### อาหาร

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์  
 มาก หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์  
 น้อย หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์  
 ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้เลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
<b>1. สื่อ</b>				
1.1 วิทยุกระจายเสียง				
1.2 โทรทัศน์				
1.3 เสียงตามสาย				
1.4 หนังสือพิมพ์				
1.5 นิตยสาร วารสาร				
1.6 แผ่นพับ คู่มือ				
1.7 ไปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
1.8 สื่อสารสนเทศ เช่น Internet, Youtube				
<b>2. บุคคล</b>				
2.1 บุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ				
2.2 เพื่อนบ้าน				
2.3 เพื่อนร่วมงาน				
2.4 ผู้บังคับบัญชา				

ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้ รับเลย
<b>3. แรงสนับสนุน</b>				
3.1 บุคคลในครอบครัวเช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ				
3.2 เพื่อนบ้าน				
3.3 เพื่อนร่วมงาน				
3.4 ผู้บังคับบัญชา				

(แรงสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข้อมูล ข่าวสาร เงิน วัสดุสิ่งของ กำลังงาน หรือทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ)

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์  
 มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์  
 น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์  
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู หนักรูไก่ หรือเนื้อติดมัน				
2. ท่านใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร				
3. ก่อนเลือกรับประทานอาหาร ท่านคำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่มีต่อสุขภาพก่อนเสมอ				
4. ท่านรับประทานอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่เพียงพอ				
5. ท่านเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล				
6. ท่านเลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สดใหม่				
7. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
8. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
9. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกเสมอ				
10. ท่านเลือกซื้ออาหารที่สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด				

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
11. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นประจำ ทั้งอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้				
12. ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและอาหารกระป๋อง				
13. ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อปลา				
14. ท่านรับประทานไข่ลวกสุกๆ ดิบๆ ในมื้อเช้า				
15. ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทปลาทะเล หอยแมลงภู่ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปลาตัวเล็กตัวน้อย				
16. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ				
17. ท่านรับประทานอาหารรสจัด และใช้เครื่องปรุงรส				
18. ท่านรับประทานอาหารว่างประเภท มันฝรั่งทอด คุกกี้ แสมเบอร์เกอร์ ขนมเค้ก				
19. ท่านรับประทานอาหารเช้าในปริมาณมาก				
20. ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภท โอวัลติน กาแฟกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก โรตีสี ปลาทองโก้				
21. ท่านรับประทานอาหารเช้าจุกจิบไม่เป็นมื้อ				
22. ท่านเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียวมุล ไอศกรีม แทนผลไม้				
23. ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม				
24. ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
25. ท่านเลือกดื่มนมที่มีไขมันต่ำ				
26. ท่านเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ				

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
27. ท่านอ่านฉลากเพื่อดูข้อมูลและรายละเอียดด้าน โภชนาการและตรวจสอบวันหมดอายุก่อนซื้อ อาหารบรรจุเสร็จ				
28. ท่านรับประทานข้าวกล้อง				
29. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
30. ท่านรับประทานผักหรือผลไม้				



## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	ร้อยเอกหญิง สว่างลัย ไม้เลิศ
เกิดวันที่	15 กุมภาพันธ์ 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2538-2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยอาการหนักทางด้านศัลยกรรม กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จังหวัดกรุงเทพมหานคร