



**ใบรับรองวิทยานิพนธ์**  
**บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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

นามผู้วิจัย นางสาวสุภาวดี พรหมมา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เดือน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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

โดย

นางสาวสุภาวดี พรหมมา

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

สุภาวดี พรหมมา 2553: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 143 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากประชากร คือ บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแคว์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนาย คือ ทักษะต่อการบริโภคอาหาร ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 16.2

Supawadee Promma 2010: Factors Affecting Health Promotion Behaviors on Food Consumption among Personnel of Department of Health, Ministry of Public Health. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 143 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting health promotion behaviors on food consumption among personnel of Department of Health, Ministry of Public Health. The sample of this study were 300 personnel of Department of Health, Ministry of Public Health. Data were collected by the questionnaire constructed by the researcher. Data analysis was made by statistical computer package for percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The research result were as follows. Health promotion behaviors related to food consumption Personnel of Department of Health, Ministry of Public Health were at the moderate level. The biosocial factors namely sex, ages and level of occupation had positive relationship with health promotion behaviors related to food consumption Personnel of Department of Health, Ministry of Public Health at statistical significance level of .05. The predisposing factors namely knowledge, attitude and perception had positive relationship with health promotion behaviors relating to food consumption of Department of Health, Ministry of Public Health at statistical significance level of .01. The enabling factors namely the aulty Policy Health Promotion on Food Consumption had positive relationship with health promotion behaviors relating to food consumption Personnel of Department of Health, Ministry of Public Health at statistical significance level of .05. The reinforcing factors had no significant association with health promotion behaviors relating to food consumption Personnel of Department of Health, Ministry of Public Health. The most powerful predictive variable was the attitude toward food consumption and the joint predictive variables were convenience of food supply and accessibility of food supply and the informations received from mass media can predict health promotion behaviors on food consumption 16.2 percentages.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ รวมทั้งความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งห้าท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ บุคคลารุททุกๆ ท่านของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวทุกๆ ท่าน ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนในทุกๆ เรื่องให้ทั้งพลังกายและพลังใจมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะบิดามารดาและ ที่สำคัญที่สุด พันตำรวจเอกวิชา สังข์โฆ ที่เป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าในการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสริมสร้างภูมิปัญญาให้แก่ผู้วิจัยรวมทั้งเพื่อนนิสิตทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์

สุดท้าย หากคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบแต่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ ผู้มีพระคุณ และบุคคลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทุกท่าน

สุภาวดี พรหมมา

มกราคม 2553

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	6
การตรวจเอกสาร	12
อุปกรณ์และวิธีการ	59
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	68
ผลการวิจัย	68
ข้อวิจารณ์	85
สรุปและข้อเสนอแนะ	100
สรุป	100
ข้อเสนอแนะ	105
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	107
ภาคผนวก	114
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	115
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	117
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	132
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	143

## สารบัญตาราง

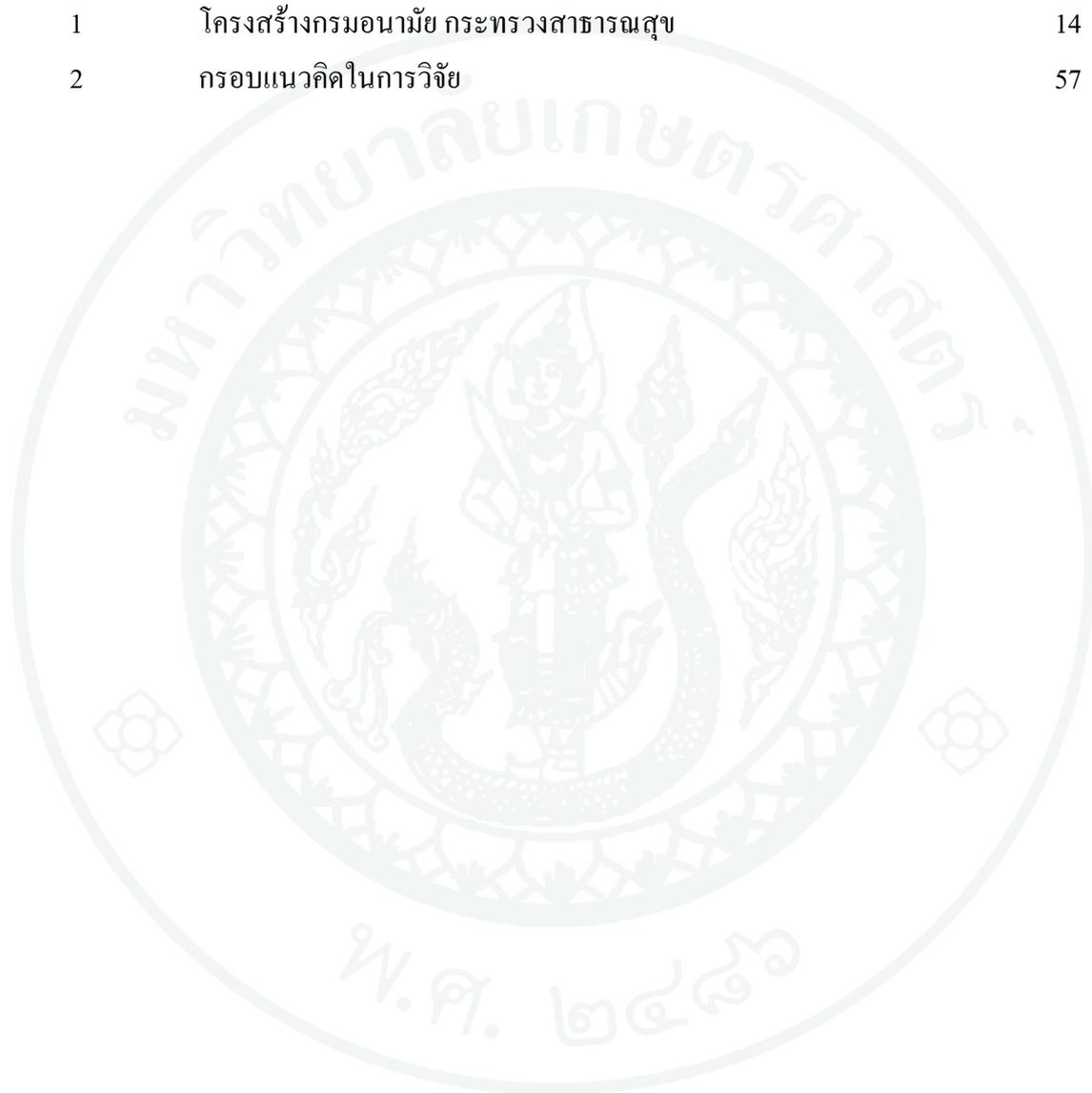
ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	60
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	69
3	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	71
4	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	72
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	72
6	จำนวนและร้อยละของการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร	73
7	จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหาร รับประทานจากแหล่งอาหาร	73
8	จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหาร สุขภาพ	74
9	จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหาร รับประทาน	74
10	จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อต่างๆ	75
11	จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากบุคคลต่างๆ	75
12	จำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ	76
13	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	76
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม สุขภาพในการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	77

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	81
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	81
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	82
18	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	83
19	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (t) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	84

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	14
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	57



**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

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

**คำนำ**

ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนอันพึงมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี มิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น แต่ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยได้กำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 และได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทั้งหลายมีโอกาส และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติได้มีการดำเนินการตั้งแต่นั้น ปีพ.ศ.2529 จากการประชุมนานาชาติที่ประเทศแคนาดา(The First International Conference on Health Promotion: 1986) องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศสมาชิกดำเนินกิจกรรมหลักในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการที่รู้จักกันในนามของ “กฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health)

เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นคือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพและความผาสุกของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Pender, 1996) การส่งเสริมสุขภาพถือว่าการลงทุนที่มีค่า เป็นกระบวนการที่จะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ช่วยลดความไม่เสมอภาคและปัญหาทางด้านสุขภาพการเจ็บป่วยและการ ตายก่อนวัยอันควรก็จะลดลงอันจะนำไปสู่ผลดีด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของคน โดยทั่วไป ซึ่งต้องทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อการดำรงชีพ พฤติกรรมนี้ก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ผลดีคือสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์แต่ถ้าบริโภคไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การรับประทานมากหรือน้อยจะทำให้เสียสุขภาพได้ เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน

ปัญหาโรคอ้วนในปัจจุบันเป็นปัญหาที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังหันวิกฤตโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาจำนวนมากมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับใน ปี ค.ศ. 2004 WHO ได้รายงานสถานการณ์ว่ามีประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกเป็นโรคอ้วน และมีมากกว่า 1 พันล้านคนที่มีน้ำหนักเกิน นอกจากนั้นยังคาดประมาณการณ์ต่อไปว่าใน ปี ค.ศ. 2015 จะมีประชากรทั่วโลกเป็นโรคอ้วนเพิ่มเป็น 500 ล้านคน และมีผู้ น้ำหนักเกินเพิ่มเป็น 1.5 พันล้านคน สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2549)

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนสะดวกสบายกว่าเดิมเนื่องจากความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมค่านิยมการบริโภคในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงโดยได้รับอิทธิพลจากตะวันตกตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยมซึ่งขาดการถ่วงถ่วงและเลือกใช้อย่างเหมาะสมได้แก่การบริโภคอาหารเนื้อสัตว์และไขมันเพิ่มขึ้น บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม บริโภคผักและผลไม้ลดลง บริโภคอาหารแนวตะวันตกมากกว่าอาหารท้องถิ่นหรืออาหารไทยและนิยมบริโภคอาหารพร้อมปรุง อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 โดยสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี พบว่า กลุ่มวัยทำงานบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันและผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันสูงเกือบทุกวันและทุกวัน ร้อยละ 17.8 และมีพฤติกรรมการชิมอาหารก่อนเคี้ยวเครื่องปรุงรสทุกครั้งร้อยละ 47.2 เครื่องปรุงรสที่นิยมเคี้ยวมากที่สุด ได้แก่ น้ำปลา สูงถึงร้อยละ 79.5 (กองโภชนาการ, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลมากขึ้นดังจะเห็นได้จากอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2.6 เท่า จาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ในปีพ.ศ. 2546 เป็น 33.2 กิโลกรัม/คน/ปี ในปีพ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) โดยบริโภคน้ำตาล

เกินมาตรฐานคือ 16 ชั่วโมง/คน/วันขณะที่มาตรฐานโภชนาการ 6 ชั่วโมง/คน/วัน(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2548-2550 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต คิดเป็นร้อยละ 18.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบมากในเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 21.4 และพบในกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 49-80 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคน เช่นเดียวกับอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) และจากการสำรวจพฤติกรรมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทย อายุ 15-74 ปี เท่ากับร้อยละ 16.10 (ประมาณ 7.3 ล้านคน) และร้อยละ 3.03 (ประมาณ 1.39 ล้านคน) โดยเพศหญิงมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2548) สอดคล้องกับการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พบว่าภาวะโรคอ้วนที่วัดจากดัชนีมวลกายในประชากรอายุ 20-29 ปี เพิ่มขึ้น 7.5 เท่า ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า (กองโภชนาการ, 2549) สอดคล้องกับการสำรวจภาวะอ้วนลงพุง ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ชายโดย ผู้ชายมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 24.0 ผู้หญิง ร้อยละ 61.5 (กรมอนามัย, 2550)สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมกรบริโภคไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2549) โรคดังกล่าวเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและการตายในอันดับต้นๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมดและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทยในเชิงลบ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายก่อนข้างสูง จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พบว่าภาครัฐต้องสูญเสียรายจ่ายเพื่อสุขภาพรวม ร้อยละ 57.4 ด้วยสาเหตุดังกล่าว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ไม่ให้เจริญรุดหน้าเท่าที่ควร

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) การพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมโดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทางหลัก แนวทางนี้เป็นการพัฒนาสุขภาพทุกด้านทุกมิติ ทั้งตัวคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง รวมทั้ง

ความสมดุลระหว่างมิติทางวัตถุกับจิตใจให้มุ่งสู่ทิศทางเดียวกันเพื่อสร้าง “ระบบสุขภาพพอเพียง” เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้มีการเพิ่มเติม การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนหันมาดูแลตนเองมากขึ้นรวมไปถึงการบริโภค อาหาร โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 มีแนวทางการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” การพัฒนาคนเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนา ประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาได้ดีขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ และสิ่งสำคัญ ประการหนึ่งที่จะทำให้คนมีคุณภาพคือ การมีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ ที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขจึงควรมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาจะได้เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องนั้นยังช่วยลดจำนวนการเจ็บป่วย และความพิการที่เกิดจาก การเจ็บป่วย จะได้เป็นกำลังสำคัญและประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติ (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทในการ เป็นผู้นำทางสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยจะต้องมีพฤติกรรมในการ ดำเนินชีวิตประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลัก ของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี มีความรู้และทักษะในการดูแล ตนเอง ครอบครัว และชุมชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ประกอบด้วยบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น 987 คน และจากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประจำปีของบุคลากรกรมอนามัยในส่วนกลางปี 2551 พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มสูง ร้อยละ 8 มีปัญหาเบาหวานร้อยละ 4 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22 โคเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 43 (กรมอนามัย, 2551) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรม ดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันได้ด้วยวิธีการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบ PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (1980) ซึ่งใช้ศึกษาและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตามกรอบแนวคิดดังกล่าวได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้ดังนี้ คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้พฤติกรรมต่างๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้นและปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ได้รับจากบุคคลอื่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบข้อมูลต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เพื่อจะได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อันจะส่งผลให้บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และเป็นประชากรที่แข็งแกร่งของประเทศซึ่งจะเป็นผลดีและเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์หลัก

#### เพื่อศึกษา

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

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลจากการวิจัย จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารซึ่งข้อมูลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ผลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกลุ่มอื่น หรือประชาชนโดยส่วนรวม

3. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง
2. ประชากรที่นำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง 12 หน่วยงาน จำนวน 987 คน ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน- ธันวาคม 2552

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
  - 1.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร
  - 1.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

## 2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

2.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

2.2 การเข้าถึงและความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

## 3.ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา

## ตัวแปรตาม (Dependent variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับ

1. โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่
2. การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่
3. การบริโภคอาหารตามโภชนบัญญัติ
4. การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
5. ลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

## ตัวแปรอธิบาย (Explanatory variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

### นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 5 ด้าน

2.2 ทักษะต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 5 ด้าน

2.3 การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นลักษณะของเจตคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกันกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 5 ด้าน

3. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร หมายถึงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต่อการที่กรมอนามัย ได้มีนโยบายและแผนหรือมีการดำเนินงานโครงการจัดให้มีการจัดอบรมและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี การมีสถานที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคลากรได้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น โรงอาหาร ร้านค้า ที่เข้ามาจำหน่ายในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.2 การเข้าถึงและความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร หมายถึง การมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้บุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด โรงอาหาร ศูนย์การค้า ร้านอาหาร หาบเร่และแผงลอย

4. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่ เพียงใด หรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตนซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบ ด้วย

4.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การที่บุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ และป้ายประกาศ เลียงตามสาย

4.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ หมายถึง การที่บุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา

4.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เวลา เงิน หรือได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ สนับสนุน กระตุ้นเตือนจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลทำให้บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร

5. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวง-สาธารณสุข ที่ได้กำหนดไว้ ในที่นี้คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะตำแหน่งและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะของการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมบริโภคอาหาร ดังนี้

6.1 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

6.2 การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่

6.3 การบริโภคอาหารตามโภชนบัญญัติ

6.4 การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

6.5 ลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

7. บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานราชการ ประกอบด้วย ตำแหน่งทางสายการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ นายแพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร/นักวิชาการ( นักวิชาการสาธารณสุข/นักวิชาการ โภชนาการ/นักวิชาการ โสตทัศนศึกษา/นักวิชาการสถิติฯ)/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน/เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป/เจ้าหน้าที่พัสดุ /เจ้าพนักงานธุรการ/เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด/นิติกร/บุคลากร/นักประชาสัมพันธ์

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

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

### บริบทของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2495 ดังประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม 69 ตอนที่ 16 วันที่ 11 มีนาคม 2495 โดยเปลี่ยนชื่อจากกระทรวงการสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุข และกรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ด้วยเหตุนี้กรมอนามัยจึงถือเอาวันที่ 12 มีนาคม 2495 เป็นวันสถาปนากกรมอนามัย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้รับการสถาปนาเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2495 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 47 ปี กรมอนามัยได้ผ่านพบความแปรเปลี่ยนหลายประการ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดคือย้ายสถานที่ทำการของกระทรวงสาธารณสุขจากยุคแรกขณะเป็นกรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทยไปอยู่วังสุโขทัยชั่วคราวเป็นเวลา 8 ปี ก่อนจะมาที่ทำการถาวรที่วังเทวะเวสม์บนพื้นที่ 20 ไร่ ใน พ.ศ. 2493 ซึ่งในระยะหลังๆ จะคับแคบไปเมื่อเทียบกับการเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นในปี 2537 กระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัยจึงย้ายมาอยู่ ณ สถานที่ทำการแห่งใหม่บนพื้นที่ 400 ไร่ ที่จังหวัดนนทบุรีในปัจจุบัน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนามาเป็นเวลานานมีการเปลี่ยนแปลงอำนาจหน้าที่และการแบ่งส่วนราชการให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม การปกครองและสิ่งแวดล้อมและที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนสภาพปัญหาสาธารณสุขที่แปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา

## โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ 1 โครงสร้างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์กรมอนามัย พ.ศ.2551-2554

องค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี

## พันธกิจกรมอนามัย

1. พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็น (Policy and Regulation Advocacy) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
2. ผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม (Innovation and Technical Development) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่ายรวมถึงการผลักดันและสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง (System Capacity Building) รวมไปถึงระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อนำมาสู่การพัฒนา นโยบายกฎหมาย และระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

## บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย

กรมอนามัยมีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงตลอดถึงการสนับสนุนในห้วงการปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยถ้วนหน้า

หน้าที่ความรับผิดชอบของกรมอนามัย มีดังนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
3. กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและกฎเกณฑ์รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
4. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในระดับชาติระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจการใดๆ
5. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
6. ถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการ สภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
7. ส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัยหรือตามที่ กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

#### พฤติกรรมสุขภาพ

เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ Harris and Glute (1979) ซึ่งเป็นการให้ความหมาย ที่รวมทั้งการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและการแสดงศักยภาพของมนุษย์ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behaviors) และ พฤติกรรมการป้องกันโรค (health protecting behaviors)

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

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ที่ทำค่านิยมและการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเองของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือของชุมชน

### รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

จิระศักดิ์ และ เณนิมพล (2549) ได้กล่าวถึงรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

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

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

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนด้วย

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปการกระทำหรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

### การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health promotion)

World Health Organization (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่คาดหวัง สามารถกระทำกิจกรรมที่จะสนองต่อความต้องการ และสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ จะต้องนำมาเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผลุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี เน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นถึงความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ และยังได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

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

Green and Kreuter (1999) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่ต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ โดยใช้กระบวนการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ และสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ และการกระทำ/ปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

### **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior)**

ความหมายของคำว่า “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ” (Health promotion behavior)

Gochman (1980) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา รวมถึงสิ่งที่สังเกตเห็นไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่นๆ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

Walker *et al.* (1987) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนา มาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อใช้วัด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ดังนี้

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

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่ม โดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การลดภาวะเครียด การพักผ่อนและการพัฒนาระบบสนับสนุนทาง สังคม

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

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น พบว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลในทุกกลุ่มอายุกระทำ เพื่อคงไว้และยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น รวมทั้งเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือ สูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ จะมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน เช่น ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การตรวจ สุขภาพประจำปี การจัดการความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพมาใช้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างยิ่ง การที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลนั้นๆ คนที่เลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างหรือรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำซากเป็นประจำ ก็อาจจะขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งและเป็นโรคขาดสารอาหารได้ คนที่รับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ประกอบกับไม่ได้ออกกำลังกาย จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ง่าย ซึ่งผลกระทบจากโรคอ้วนมีมากมายที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนคนที่รับประทานอาหารน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้ผอมและอาจจะมีโรคอื่นๆ ตามมาได้เหมือนกัน ดังนั้นควรใส่ใจในการบริโภคอาหารหากต้องการมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ร่างกายมีส่วนที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคอ้วนหรือผอมจนขาดสารอาหาร ควรปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการรับประทานอาหารให้มีความหลากหลายและครบทั้ง 5 หมู่ ไม่รับประทานซ้ำซากทุกวัน ควรรับประทานอาหารให้ได้อย่างน้อยวันละ 15-25 ชนิด เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ตามธรรมชาติที่จะมีสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และเผ็ดจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มเกลือแร่ และเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากถ้ารับประทานเครื่องดื่มเหล่านี้มากเกินไปจนไม่ได้รับประทานอาหารหลักแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและเป็นโรคอื่นๆ ตามมาได้

### โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่เซลล์ของร่างกายมีขบวนการสร้างและทำลายเท่ากัน ไม่มีการเจริญเติบโต วัยนี้ถ้าได้พลังงานจากอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกายก็จะทำให้มีการสะสมเป็นไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และมักพบว่า ผู้ใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกิน ซึ่งจะเป็นสาเหตุขั้นต้นที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น (วินัส และ

คณะ, 2545) นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานอาจเป็นตัวกำหนด ทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกาย หรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงานได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

### 1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัย และสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมูคาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้งและกากใยอาหาร หมูโปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงาน ได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ หมูไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และ เค หมูผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่างๆ และกากใยอาหาร น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

### 2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (food fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่างๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผัก นานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยทำให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคริดสีดวงทวารหนัก โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้เพ็คติน และยางเหนียวในกากใยอาหาร ยังช่วยลดไขมันและระดับของโคเลสเตอรอลในเลือด ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

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

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

### 3. แคลเซียมและวิตามินดี

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

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

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

### 4. ไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม

มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมัน คือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว ดังนั้นควรพยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลาและน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

#### 5. ลดการรับประทานน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจาก น้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไป จนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ จึงทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการคั่งขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสถานะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ ใยอาหารซึ่งมีอยู่ในผลไม้ จะมีส่วนช่วยในการเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสไปอย่างช้าๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

#### 6. ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

#### 7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

## 8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่นๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะอาหาร

## 9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนที่สำคัญในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคร้ายในระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุกร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจ ก็อาจทำให้หัวใจวายได้

### การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่

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

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก มัน

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่นๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช

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

ประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย อาหารทะเลช่วยป้องกันโรคคอพอก เครื่องใน เช่น ตับ สมองและบำรุงโลหิต นมช่วยสร้างกระดูกและฟัน เด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโต ต้องการอาหาร ไขมันนี้มาก

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

ประโยชน์ ให้กำลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีแรงเคลื่อนไหวทำงานได้

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

ประโยชน์ บำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน สมองและบำรุงโลหิต ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ และมีเส้นใยเป็นกาก ช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหมู่ที่ 4 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ ผลไม้สดต่างๆ เช่น มะละกอกล้วย ส้ม มะม่วง ฝรั่งและสับปะรด

ประโยชน์ ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน

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

ประโยชน์ อาหารหมู่นี้ให้กำลังงานสูงและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีกำลังเคลื่อนไหวทำงานได้

เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเราต้องกินอาหารต่างๆ ให้ครบ 5 หมู่ ให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารหมู่ต่างๆ นี้จะกินทดแทนกันไม่ได้ นอกจาก จะกินอาหารหมู่เดียวกันทดแทนกันเท่านั้น การรับประทานอาหารเพียงอย่างสองอย่างหรือ รับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบเป็นเวลานานๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารอื่นๆ ไปด้วย ดังนั้นการรู้จักเลือกกินอาหารให้ถูกส่วน ครบ 5 หมู่ดังกล่าวนี้ จึงเรียกได้ว่ากินอาหารถูกหลักโภชนาการ

### การบริโภคอาหารตามโภชนบัญญัติ

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิชภัยจากอาหารเพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

#### 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีสารอื่นๆ เช่นใยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามต้องการของร่างกาย อันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง วิธีที่ดีที่สุดที่ใช้ตัดสินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมต่อสถานะสุขภาพ พิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ซึ่งค่าดัชนีมวลกายนี้เป็นอัตราส่วนของส่วนสูงและน้ำหนัก โดยคิดจากน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง มีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายปกติอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือได้ว่ามีน้ำหนักตัวเหมาะสม ถ้าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปแสดงว่าอ้วน ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานด้อยลงกว่าปกติ หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการจะช่วยให้สุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว ทุกคนควรหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

## 2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อย ซึ่งมีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน ใยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภท ข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้ว จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งพึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะ โภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

### 3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนี้ พืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้น หากกินให้หลากหลายเป็นประจำ จะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ ควรกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล

### 4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกาย แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่

- ปลา เป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสาร ไอ โอ ดิน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอ โอ ดิน

- เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

- ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย ที่สำคัญคือ ควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

- ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

- งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินงาเป็นประจำ

#### 5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัส ในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอ ซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อ และวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่เป็นปกติ ผู้ใหญ่ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก และก่อนซื้อนมทุกครั้งควรสังเกต วัน เดือน ปี ที่ข้างกล่อง ว่าหมดอายุหรือไม่

นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

#### 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ความอบอุ่น และช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมันคือ วิตามิน เอ ดี อี และเค ในปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกิน ร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ วิธีประกอบอาหารมีส่วนทำให้ปริมาณไขมันในอาหารเพิ่มขึ้น

โดยเฉพาะอาหารทอด ชุบแป้งทอด ทอดน้ำมัน ผัดและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบถือว่าเป็นอาหารที่มีไขมันสูง การประกอบอาหารควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร

การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหารได้เหมาะสม และเป็นผลดีต่อสุขภาพ

#### 7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำไม่ว่าจะเป็นกับข้าวหรือขนม และยังแฝงมากับอาหารฟุ่มเฟือยอื่นๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ดังนั้นควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่าให้พร่ำเพรื่อ ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 16-32 กรัม โดยในแต่ละวันควรจำกัดการกินน้ำตาลทรายในปริมาณไม่เกิน 4 ช้อนชาสำหรับผู้ที่ต้องการ พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี 6 ช้อนชาสำหรับ 2,000 กิโลแคลอรี และ 8 ช้อนชาสำหรับ 2,400 กิโลแคลอรี เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลักและยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือแกงยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้หรือกินน้อย และการกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

ดังนั้น การกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทยๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไม มีผักสมุนไพรและกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่างๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุล ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

## 8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การประกอบอาหาร เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง ซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่าคนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อ โรค พยาธิต่างๆ สารเคมี ที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

ควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือดักแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางถ้าร่วมกินหลายคน และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง ในกรณีอาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋องและสารปรุงแต่งอาหาร ควรสังเกตจากฉลากเป็นสำคัญโดยฉลากต้องระบุชื่ออาหาร ส่วนประกอบของอาหาร สถานที่ผลิต วันเวลาที่ผลิตหรือวันหมดอายุที่ชัดเจน

## 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย เช่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแกล้มที่มีโปรตีนและไขมันสูงจะทำให้เป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคอื่นๆ ตามมา นอกจากนั้น มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาท เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้นๆ ในปัจจุบันก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

เพื่อให้โภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นรูปธรรมมากขึ้นและเพื่อให้ได้รูปแบบสัดส่วนอาหารที่สามารถสื่อสารเข้าใจง่ายและนำไปสู่การปฏิบัติได้ จึงได้มีการจัดทำธงโภชนาการขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือที่จะช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเป็นสัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมหัวกลับแบบวงแหวน แสดงสัดส่วนในแต่ละกลุ่มเห็นภาพได้ชัดเจน ฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาก และปลายตรงด้านล่างเน้นให้กินน้อย ธงโภชนาการจะบอกชนิดของอาหารที่ควรกินในแต่ละวันเพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ตามข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไปถึงผู้ใหญ่และสูงอายุ

### สัดส่วนของธงโภชนาการ

อาหารทุกกลุ่มมีความสำคัญและร่างกายต้องการปริมาณของอาหารแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน โดยจัดอยู่ในระดับของพื้นที่ธง

ระดับที่ 1 ข้าว แป้ง กินปริมาณมากที่สุด ให้สารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต และควรเลือกชนิดที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง

ระดับที่ 2 พืช ผัก ผลไม้ กินปริมาณรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร

ระดับที่ 3 เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม กินปริมาณพอเหมาะ อาหารกลุ่มนี้ให้ โปรตีน ไขมัน เหล็ก และแคลเซียม

ระดับ 4 น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

หนึ่งส่วนของกลุ่มอาหาร คือปริมาณอาหารในกลุ่มอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกันพลังงานที่ได้จากสารอาหารมีหน่วยวัดเป็นกิโลแคลอรี พลังงานที่ได้จากสารอาหารต่อหนึ่งจำนวนกรัมมีดังนี้

คาร์โบไฮเดรต	ให้พลังงาน	4	กิโลแคลอรี
ไขมัน	ให้พลังงาน	9	กิโลแคลอรี
โปรตีน	ให้พลังงาน	4	กิโลแคลอรี

## อาหารกลุ่มข้าว แป้ง

มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย โดย คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารกลุ่มข้าวแป้ง ได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยวต่างๆ ขนมจีน ยังมีใยอาหาร ซึ่งมีคุณสมบัติอุ้มน้ำได้ดี ช่วยเพิ่มน้ำหนักและปริมาณอุจจาระ อาหารในกลุ่มนี้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่ให้ สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต อย่างน้อยร้อยละ 55 - 60 ของ พลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน

## อาหารกลุ่มผัก

อาหารกลุ่มผัก คือเป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพหลายอย่าง เช่น เพิ่มปริมาณ และน้ำหนัก ของอุจจาระ ทำให้ขับถ่ายได้ง่าย ช่วยจับสารเคมีที่เป็นพิษ และทำให้ ผ่านลำไส้ไปได้ อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดมะเร็งที่ลำไส้ได้ นอกจากนี้ใยอาหารในผัก ผลไม้ และ ธัญพืชที่เป็นใย อาหารชนิดละลายในน้ำสามารถลดการสร้าง และการดูดซึมโคเลสเตอรอล ในร่างกายได้ ทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลในเลือดลดลง โคเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบในน้ำดี ซึ่งใยอาหาร สามารถจับกับกรดน้ำดีในลำไส้เล็ก ทำให้ลดการดูดซึมน้ำดี และเพิ่มการขับน้ำดี ออกมาในอุจจาระ จึงทำให้ลดการสร้างโคเลสเตอรอลได้ แนะนำให้บริโภคผักวันละ 4 - 6 ทัพพี แต่ในเด็กอายุ 6-12 ปี แนะนำให้บริโภคผัก วันละ 4 ทัพพี

## อาหารกลุ่มผลไม้

ผลไม้เป็นอาหารกลุ่มหนึ่งที่ทำให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกับอาหารกลุ่มผักผลไม้ เป็นแหล่งของสารต้านออกซิเดชัน เช่น ไบโอฟลาโวนอยด์ (bioflavonoids) และวิตามินซี ซึ่งช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ World Cancer Research Fund และ American Institute for Cancer Research แนะนำการกินผัก และผลไม้ในปริมาณ ที่เพียงพอเป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้อย่างน้อย 16 ชนิด นอกจากนี้ ผลไม้ยังเป็น แหล่งของใยอาหารทั้งชนิดที่ละลายน้ำและไม่ละลายน้ำ ใยอาหารที่ไม่ละลายน้ำช่วยเกี่ยวกับระบบ ขับถ่าย และช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนใยอาหารที่ละลายน้ำ ช่วยลดระดับ โคเลสเตอรอลในเลือดได้ จากข้อแนะนำการกินอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย แนะนำให้ บริโภคผลไม้วันละ 3-5 ส่วน

## อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เป็นกลุ่มอาหารที่ให้สารอาหารจำพวกโปรตีนเป็นสารอาหารหลัก โปรตีนเป็นสารอาหารที่ จำเป็นต่อการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เราควรได้รับพลังงานจากโปรตีนประมาณร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ควรได้รับทั้งวัน การได้รับโปรตีนมากเกินไป หรือน้อยเกินไป จะเป็นผลเสียต่อร่างกาย ถ้าได้รับโปรตีนมากเกินไป ร่างกายไม่สามารถสะสมโปรตีนไว้ใช้ภายหลังได้ ดับจะย่อยโปรตีนเป็นกลูโคสและผลพลอย ได้อื่นๆ เช่น ยูเรีย จะถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะมีสภาพเป็นกรด และทำให้สูญเสียแคลเซียมจากกระดูก มากขึ้น อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ถ้าได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ร่างกายจะนำโปรตีนที่มีอยู่ในกล้ามเนื้อมาใช้เพื่อให้พลังงานแทน แหล่งของอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนคุณภาพดี ได้แก่ ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ส่วนอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพรอง ได้แก่ ถั่ว ธัญพืช ข้าว เป็นต้น

แม้ว่าอาหารในกลุ่มเนื้อสัตว์ จะเป็นแหล่งของสารอาหารโปรตีนคุณภาพดีแล้ว แต่ในเนื้อสัตว์ยังมีไขมันที่แฝงอยู่ใน เนื้อ เช่น เนื้อแดง หนังไก่ เครื่องใน ซึ่งไขมันส่วนใหญ่ในเนื้อสัตว์ เป็นไขมันไม่อิ่มตัว และโคเลสเตอรอล หากกิน เนื้อสัตว์จำพวกเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่เป็นประจำในปริมาณมากๆ อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง หรือ โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ จึงแนะนำให้กินปลา เพราะในปลามีไขมัน โคเลสเตอรอล และพลังงานต่ำกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น โดยเฉพาะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่สำคัญหลายชนิด เช่น กรดไขมันโอเมก้า 3 ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของสมอง และดวงตา รวมทั้งยังมีผลช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด (thrombosis) ได้อีกด้วย ดังนั้นเราจึงควรบริโภคปลา สลับกับการบริโภคเนื้อสัตว์ชนิดอื่นที่ไม่ติดมัน ไข่ รวมทั้งบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนมีคุณภาพดี เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

## อาหารกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์

นม เป็นแหล่งที่ดีของแร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัส ร่างกายต้องการแร่ธาตุ 2 ชนิดนี้ ในการสร้างกระดูก และฟันให้แข็งแรง นมยังเป็นแหล่งของวิตามินบี 2 นอกจากนี้ นมยังมีวิตามินบี 12 ซึ่ง คนที่กินมังสะรัศแบบดื่มนมได้ จะไม่ขาดขาดวิตามินบี 12 จากข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย แนะนำให้เด็กดื่มนมวันละ 2 แก้ว ผู้ใหญ่ดื่มนมวันละ 1 แก้ว

ผู้สูงอายุควรเลือกเป็นนมชนิดพร่องมันเนยหรือชนิดไขมันต่ำวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้ที่ดื่มนมไม่ได้ หรือไม่ชอบดื่มนม หรือดื่มนมแล้วไม่สบายท้อง อาจกินอาหารอื่นแทน เพื่อให้ได้แร่ธาตุแคลเซียม เช่น ปลาตัว เล็กทอดกรอบ ปลาซาร์ดีนกระป๋อง ผักใบเขียวเข้ม หรือเต้าหู้แข็ง

## อาหารกลุ่มไขมัน น้ำตาล และเกลือ

### 1. ไขมัน

ไขมันเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ เนื่องจากไขมันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผนังเซลล์ ช่วยการดูดซึมของวิตามินเอ อี ดี และเค และไขมันให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย อย่างไรก็ตามการได้รับไขมันจากอาหารเกินความต้องการของร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจได้ ไขมันพบได้ในอาหารทั้งที่มาจากพืชและสัตว์ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1.1 ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นไขมันที่พบมากที่สุด ทั้งจากอาหารที่มาจากสัตว์และพืช โดยพบว่าไตรกลีเซอไรด์เป็นส่วนประกอบของไขมันในอาหารถึงร้อยละ 90-95 กรดไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acids) มีคุณสมบัติเป็นของแข็งที่อุณหภูมิปกติ ได้แก่ ไขมันจากเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น หมู เนื้อวัว ไก่ ฯลฯ และไขมันจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันเมล็ดในปาล์ม (Palm Kernel oil)

1.2 โคลเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นไขมันที่ได้จากอาหารที่มาจากสัตว์เมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายแล้ว ส่วนใหญ่จะถูกขนถ่ายไปยังตับเพื่อใช้งานและเก็บสะสม นอกจากนี้ร่างกายคนเราสามารถสังเคราะห์โคเลสเตอรอลจากไขมันในอาหารได้ด้วย

1.3 ฟอสโฟไลปิด (Phospholipids) อาหารส่วนใหญ่มีปริมาณฟอสโฟไลปิดค่อนข้างต่ำ ซึ่งพบในอาหารประเภทถั่วต่างๆ และไข่

ข้อเสนอแนะ ปริมาณการบริโภคไขมันที่พอเหมาะในแต่ละวันสำหรับกลุ่มคนอายุต่างๆ คือ ควรได้รับไขมันร้อยละ 20-30 ของพลังงาน เนื่องจากเราได้ไขมันจากเนื้อสัตว์ นม ถั่ว เป็นต้น ดังนั้นในอาหารจำพวกทอด ผัด ควรจำกัดน้ำมันในการปรุงอาหารไม่ควรเกินวันละ 5-9 ช้อนชา

## 2. น้ำตาล

น้ำตาลที่มีในอาหารจะครอบคลุมถึงน้ำตาลซูโครส, กลูโคส, ฟรุกโตส แลคโตส และมอลโตส แต่น้ำตาลที่จะกล่าวถึงในที่นี้ หมายถึง น้ำตาลทราย (Sucrose) ที่ผู้บริโภคทั่วไปใช้เติมในอาหารเพื่อปรุงแต่งรส จากการศึกษาพบว่า การบริโภคน้ำตาลมากเกินไปทำให้ส่งเสริมต่อการเกิดฟันผุ และเมื่อบริโภคในระยะยาว จะก่อให้เกิดปัญหาไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ มีข้อเสนอแนะว่าในแต่ละวัน ควรจำกัดการบริโภคน้ำตาลทรายหรือขนมหวาน จำกัดการกินน้ำตาลทรายในปริมาณไม่เกิน 4-8 ช้อนชา

## 3. เกลือ

โซเดียม เป็นส่วนประกอบของเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหาร ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการทำงานของเซลล์ร่างกาย โดยทำหน้าที่ควบคุมสมดุลของน้ำและความเป็นกรด-ด่างในร่างกาย เกลือแกงหรือโซเดียมคลอไรด์ (NaCl) มักถูกนำมาใช้ในการปรุงแต่งรสชาติอาหาร นอกจากนี้เกลือโซเดียมยังถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป เช่น เบ็กกิ้งโซดาที่ใช้ในขนมอบต่างๆ ตลอดจนสารปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส (Monosodium glutamate) น้ำปลาและซีอิ๊วที่ใช้ปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีหลักฐานการศึกษาในคนที่พบว่าการบริโภคเกลือโซเดียมที่มากเกินไป จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะที่มีโซเดียมมากในร่างกายยังทำให้มีการสะสมของน้ำตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะบวมน้ำได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคไต จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม อาหารอบที่ใส่เกลือ อาหารหมักดองต่าง ๆ และในผู้ป่วยที่ต้องจำกัดโซเดียมในอาหารอย่างเข้มงวด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และนักโภชนาการด้วย

### การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุขศึกษา, 2547) ซึ่งสอดคล้องตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในข้อ 4 ที่ว่า กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสุนัขาด ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

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

#### วิธีปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการของคนในแต่ละวัย

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

ประหยัด คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่ายตามฤดูกาล ราคาถูก

2. ปรุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุกเสมอ โดยคำนึงถึงหลัก 3ส คือ สกวนคุณค่า สุกเสมอ และสะอาดปลอดภัย

สวงคุณค่า คือ เลือกวิธีปรุงและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหารเดิมไว้ให้มากที่สุด เช่น ล้างผักทั้งต้นหรือแกะออกเป็นใบๆ ล้างให้สะอาดแล้วจึงหั่น การปรุงต้องใช้ไฟแรงเวลาสั้นๆ เพื่อรักษาวิตามินและแร่ธาตุในผัก

สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรค โดยเฉพาะ อย่างยิ่งอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนกินทุกครั้ง และไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ

สะอาดปลอดภัย คือ กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ถ้ากินอาหารร่วมกันต้องใช้ ช้อนกลาง และใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่สะอาด ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการปรุงอาหาร เช่น แต่งกายสะอาด ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปรุงอาหาร ไม่พูดคุย และจี้เล็บ จี้มูก เวลาไอจามควรปิดปากและจมูก ใช้ช้อนตักชิมอาหาร ไม่ใช่ทัพพีหรือตะหลิว เป็นต้น

### 3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม

เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพแข็งแรง

### 4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

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

### 5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

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

## ลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิม แต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ (สมจิตรา, 2539) หรือถ้ารับประทานไม่ครบ 3 มื้อ จะได้ปริมาณของสารอาหารต่างๆ ไม่ครบ โดยเฉพาะมื้อเช้า จากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้าน แต่เช้าเพื่อไปทำงาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังจึงเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปาท่องโก๋ หรือบางรายพิถีพิถันมากขึ้น ก็รับประทานไข่ลวกที่ลวกสุกๆ ดิบๆ ทำให้ได้ไข่ขาวดิบที่ย่อยและดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้างดกล่าวถือว่าเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดี เพราะร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าเย็นมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้เนื่องจากมีเวลามากกว่ามื้ออื่นและหิวมากกว่ามื้ออื่น ซึ่งในส่วนนี้นักโภชนาการหลายท่านได้ชี้แจงว่า การบริโภคอาหารเช้าเย็นในปริมาณมากมีโอกาสู้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจากรับประทานอาหาร พลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่าการรับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารหลักเพียงวันละ 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่างจะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนมถั่วต่างๆ เป็นต้น

นอกจากลักษณะการบริโภคอาหารแต่ละมื้อแล้ว ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปได้ ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติ ได้แก่

1. การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้รับประทานอาหารเช้าได้น้อย หรือถ้าบริโภคในปริมาณมากๆ และบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมาได้

2. การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค่าน้ำคำ จะมีผลทำให้อิ่มเร็ว ไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มอีกได้

3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบจะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้ ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

4. การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากการปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ นั้นไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ เป็นต้น

5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว มีผลต่อภาวะโภชนาการ คือ จะทำให้ได้รับปริมาณอาหารมากเกินความต้องการ ทั้งนี้จากปริมาณอาหารที่บุคคลนั้นๆ รับประทานเข้าไปต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที จึงสามารถเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มได้ ดังนั้นถ้ารับประทานด้วยอัตราเร็ว จึงอาจทำให้ได้รับปริมาณอาหารมากเกินความต้องการได้

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

#### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE MODEL)

PRECEDE MODEL หรือ PRECEDE FRAMEWORK ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (สมทรง และ สรวงศ์ภักดิ์, 2540) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า “พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors)” ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

## ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

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

### ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis)

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

### ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis)

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

### ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกันหรือปัญหาอื่นๆ อย่างไร

### ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้เน้นว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคล ได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปร ทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จะประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขีดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากระบบ/สิ่งแวดล้อมในสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรส่วนบุคคลหรือทรัพยากรในชุมชน อาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่นรายได้ สถานภาพ กฎหมายอาจจะเป็นไปได้ทั้งส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น

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

ไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green *et al.* ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

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

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีการศึกษา (Selection of education strategies)

เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กรชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถ

มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการ  
 สุขศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

#### ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์  
 ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัย  
 ทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มี  
 น้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

#### ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว  
 การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของ  
 การดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนด  
 เป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อน  
 การดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน รวมทั้งภายหลังการดำเนินงานด้วย

#### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support Theory)

ผู้ค้นคิดทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษา  
 ด้านสังคม จิตวิทยา พบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมี  
 ความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้  
 ดังนี้

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับ  
 โดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งเป็น  
 แรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั่นคือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

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

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

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

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคมได้ คือ สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ได้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (Pilisuk, 1982)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

## ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ(aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

## รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Israel and Barbara (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน
2. แรงสนับสนุนในการให้การประเมินผล (appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เช่น การให้คำแนะนำ (suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (advice) และการให้ข่าวสาร (information)

4. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา (instrument support) เช่น แรงงาน เงินและเวลา เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1981) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

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

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเครือข่าย ชนิตของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

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

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ (ปฎิมา, 2549)

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทฤษฎีภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

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

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย สรุปได้เป็น 2 กลุ่ม (ปฎิมา, 2549) ดังนี้

#### 1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

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

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จากการศึกษาของ Cobb (1976) ได้รายงาน การศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพทางร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

## 2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต ก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวเอง ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในวัยทำงาน โดยศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบของ Israel and Barbara คือ การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสารได้แก่ การได้รับข่าวสารทั้งจากสื่อต่างๆ และจากบุคคลต่างๆ เป็นต้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจพร (2541) ได้ศึกษาทัศนคติ ความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการและพฤติกรรม การบริโภคของคนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีทัศนคติด้านอาหารและ โภชนาการที่เหมาะสม มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำและมีพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้อง ในด้านทัศนคติด้านอาหารและโภชนาการพบว่าเพศชายมีทัศนคติดีกว่าผู้หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่า ปริญญาตรีมีทัศนคติด้านอาหารและโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ในด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรีมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างเพศ กลุ่มอาชีพ และระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคและความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วม คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรไท (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปฏิมา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล ค่ายธนະรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ส่วนปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ชญญกรณ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะงานที่ทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งบริโภค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จารุทัศน์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และตัวแปรทำนายร่วม คือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 24.8

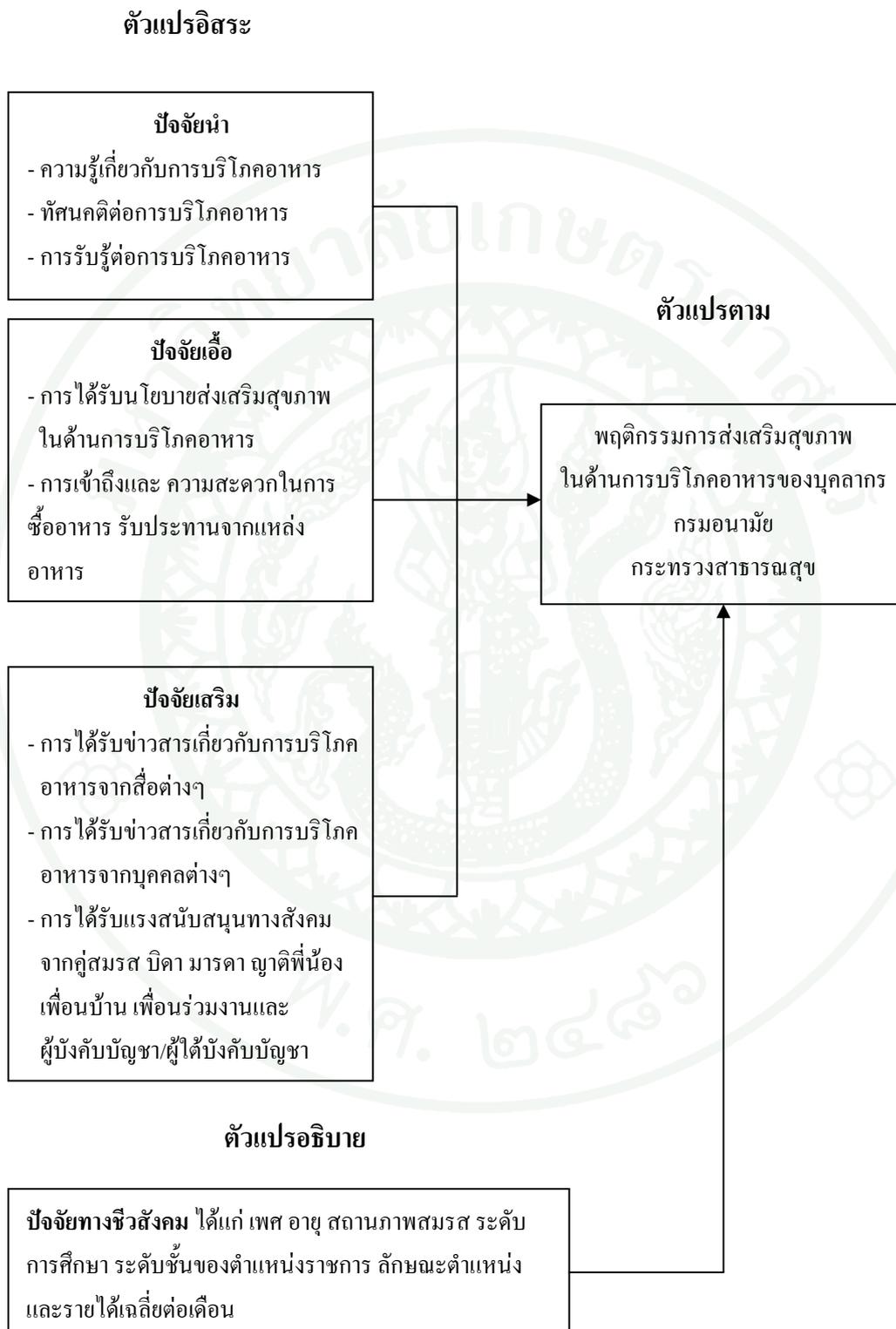
เสกสรร (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ และรอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหาร และความสะดวกในการประกอบอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Sanders (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงผิวดำ ลาตินอเมริกา ที่มีรายได้น้อย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 243 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และ focus group รูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากร ความรู้ เจตคติ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพ แหล่งข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และกลุ่มที่อ่านแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สัมผัสกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความไม่เอาใจใส่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีหรือไม่ดีของกลุ่มที่มีรายได้น้อย ความเป็นชนชาติกลุ่มน้อย และความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาความรุนแรงมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

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

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการตรวจเอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การเข้าถึงและความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพและความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง จำนวน 987 คน รวม 12 หน่วยงาน ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองแผนงาน กองทันตสาธารณสุข กองสุขภาพิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กองสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กองอนามัยการเจริญพันธ์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำนักบริหาร

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้จากประชากร จากบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง จำนวน 987 คน รวม 12 หน่วยงาน ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ตามสัดส่วน ตามชั้นของประชากร กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

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

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง  
ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } N &= 987 \\ e &= 0.05 \end{aligned}$$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{987}{1+987(0.05)^2}$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 284.64$$

ดังนั้น จากการแทนค่าสูตรจำนวนบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง มีจำนวนทั้งสิ้น 987 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 284.64 จึงได้ปรับเป็นจำนวนเต็ม ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 285 คน

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง

หน่วยงาน	กลุ่มประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
สำนักบริหาร	106	30
กองการเจ้าหน้าที่	72	21
กองคลัง	72	21
กองทันตสาธารณสุข	95	27
กองแผนงาน	40	12
กองโภชนาการ	62	18
กองสุขาภิบาลชุมชนฯ	48	14
กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	43	12
กองอนามัยการเจริญพันธุ์	82	24
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	48	14
สำนักส่งเสริมสุขภาพ	246	71
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	73	21
รวม	987	285

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่-ไม่ใช่-ไม่ทราบ

เกณฑ์การให้คะแนน

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

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์จากแนวคิดจาก เสรี (2537) โดยแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ

มีความรู้มาก	ได้คะแนน 80-100%
มีความรู้ปานกลาง	ได้คะแนน 60-79%
มีความรู้น้อย	ได้คะแนน 0-59%

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

## เกณฑ์การให้คะแนน

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

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับทัศนคติและการรับรู้ ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

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

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพและความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ประกอบด้วย ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยค มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

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

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเอื้อ  
ในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

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

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อ  
ต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา  
ผู้ได้บังคับบัญชา ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย  
ได้แก่ 'ได้รับมากที่สุด' 'ได้รับมาก' 'ได้รับน้อย' และ 'ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ' ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียง  
คำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

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

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเสริม  
ในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

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

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ข้อคำถามครอบคลุม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เป็นประโยชน์บอกเล่าทั้งด้านบวก และด้านลบโดยแต่ละประโยค มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

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

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจากบุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ

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

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอกณะกรรมาการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ สำหรับภาษาที่ใช้ปรับปรุงให้ชัดเจน อ่านง่าย

## 5. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดและครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่กำหนดไว้ ภาษาที่ใช้ปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์

5.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach (1970) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.77
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.83
การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	.91
ปัจจัยเอื้อ	.87
ปัจจัยเสริม	.88
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	.74

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายโดยการปรับปรุงข้อความและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเวลา 08.00-17.00 น.
3. ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรสอดแทรกจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม และใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน
4. เมื่อบุคลากรกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วนได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 300 ฉบับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ปึงจัญนำ ปึงจัญเอื้อ และปึงจัญเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่า ไคสแควร์ (chi-square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ใช้สถิติ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะตำแหน่ง รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิด และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพและ ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ปัจจัยเสริม ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าไคสแควร์ (chi-square test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) นอกจากนี้ยังมีสถิติขั้นรอง

ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n=300)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	56	18.7
หญิง	244	81.3
<b>2. อายุ</b>		
20-30 ปี	55	18.3
31-40 ปี	67	22.3
41-50 ปี	104	34.7
50 - 60 ปี	74	24.7

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=300)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	139	46.3
คู่	139	46.3
หม้าย/หย่า	19	6.3
แยกกันอยู่	3	1.0
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	3.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	35	11.7
อนุปริญญา/ปวส.	24	8.0
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	164	54.7
ปริญญาโท	64	21.3
สูงกว่าปริญญาโท	4	1.3
<b>5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ</b>		
ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างโครงการ	87	29.0
พนักงานราชการ	29	9.7
ข้าราชการปฏิบัติการ	44	14.7
ข้าราชการชำนาญการ	103	34.3
ข้าราชการชำนาญการพิเศษ	33	11.0
ข้าราชการเชี่ยวชาญขึ้นไป	4	1.3
<b>6. ตำแหน่ง</b>		
สายการแพทย์และสาธารณสุข	20	6.7
นักวิชาการ	109	36.3
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	28	9.3
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	11	3.7
พนักงานราชการ	8	2.7
เจ้าหน้าที่ธุรการ	40	13.3
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	15	5.0

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=300)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่พัสดุ	14	4.7
พนักงานพิมพ์ดีด	41	13.7
อื่นๆ	14	4.7
<b>7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	33	11.0
10,000 – 20,000 บาท	133	44.3
20,001 – 30,000 บาท	78	26.0
30,001 – 40,000 บาท	35	11.7
40,001 – 50,000 บาท	13	4.3
สูงกว่า 50,000 บาท	8	2.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.3 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 34.7 สถานภาพสมรสคู่และโสดเท่ากัน ร้อยละ 46.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 54.7 เป็นข้าราชการชำนาญการ ร้อยละ 34.3 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการ ร้อยละ 36.3 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 44.3

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยนำ วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 3-5

## ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

(n=300)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก (คะแนนระหว่าง 22.47-25.00คะแนน)	113	37.7
ความรู้ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 19.72-22.46 คะแนน)	115	38.3
ความรู้น้อย (คะแนนระหว่าง 11.00-19.71 คะแนน)	72	24.0

$\bar{X}$  = 21.09      S.D. = 2.74      Max = 25      Min = 11

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.3 รองลงมาที่มีความรู้มาก ร้อยละ 37.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

(n=300)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติดี (คะแนนระหว่าง 61.10-68.00 คะแนน)	96	32.0
ทัศนคติด้านกลาง (คะแนนระหว่าง 55.65-61.09 คะแนน)	117	39.0
ทัศนคติไม่ดี (คะแนนระหว่าง 43.00-55.64 คะแนน)	87	29.0

$\bar{X} = 58.37$     S.D. = 5.44    Max = 68    Min = 43

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.0 รองลงมามีทัศนคติดีร้อยละ 32.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

(n=300)

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ดี (คะแนนระหว่าง 71.29-80.00 คะแนน)	101	33.7
การรับรู้ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 64.53-71.28 คะแนน)	96	32.0
การรับรู้ไม่ดี (คะแนนระหว่าง 52.00-64.52 คะแนน)	103	34.3

$\bar{X} = 67.90$     S.D. = 6.75    Max = 80    Min = 52

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 34.3 รองลงมาที่มีการรับรู้ดี ร้อยละ 33.7

## 2. ปัจจัยอื่น วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 6-9

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

(n=300)

ระดับการได้รับ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	(คะแนนระหว่าง 17.00-24.00 คะแนน)	109	36.3
ได้รับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 13.55-16.99 คะแนน)	93	31.0
ได้รับน้อย	(คะแนนระหว่าง 6.00-13.54 คะแนน)	98	32.7

$\bar{X} = 15.27$       S.D. = 3.44      Max = 24      Min = 6

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.3 รองลงมาได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 32.7

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

(n=300)

ระดับความสะดวก		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	(คะแนนระหว่าง 15.86-23.00 คะแนน)	96	32.0
ได้รับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 13.06-15.86 คะแนน)	99	33.0
ได้รับน้อย	(คะแนนระหว่าง 7.00-13.05 คะแนน)	105	35.0

$\bar{X} = 14.46$       S.D. = 2.79      Max = 23      Min = 7

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ระดับน้อย ร้อยละ 35.0 รองลงมาได้รับความสะดวกฯ ปานกลาง ร้อยละ 33.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพ

(n=300)

ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 14.93-24.00 คะแนน)	104	34.7
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12.18-14.92คะแนน)	93	31.0
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 6.00-12.17 คะแนน)	103	34.3

$\bar{X} = 13.55$     S.D. = 2.75    Max = 24    Min = 6

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 34.7 รองลงมาได้รับความสะดวกข้น้อย ร้อยละ 34.3

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน

(n=300)

ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 12.94-16.00 คะแนน)	93	31.0
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 10.82-12.93คะแนน)	135	45.0
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 5.00-10.81 คะแนน)	72	24.0

$\bar{X} = 11.88$     S.D. = 2.11    Max = 16    Min = 5

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทาน เช่นจำนวนร้านอาหารที่มีจำหน่ายราคาไม่แพงระยะทางไม่ไกลและงบประมาณในการซื้ออาหารมารับประทานส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมาได้รับความสะดวกมาก ร้อยละ 31.0

### 3. ปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 10-12

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

(n=300)

ระดับการได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 21.71-32.00 คะแนน)	99	33.0
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 17.72-21.70 คะแนน)	125	41.7
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 9.00-17.71 คะแนน)	76	25.3

$\bar{X} = 19.71$     S.D. = 3.97    Max = 32    Min = 9

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับมาก ร้อยละ 33.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

(n=300)

ระดับการได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 15.44-24.00 คะแนน)	83	27.7
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12.35-15.43 คะแนน)	131	43.7
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 6.00-12.34 คะแนน)	86	28.7

$\bar{X} = 13.89$     S.D. = 3.08    Max = 24    Min = 6

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ในระดับน้อย ร้อยละ 28.7

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ

(n=300)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 14.62-24.00 คะแนน)	98	32.7
ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11.65-14.61 คะแนน)	116	38.7
ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 6.00-11.64 คะแนน)	86	28.7

$\bar{X} = 13.13$     S.D. = 2.96    Max = 24    Min = 6

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.7 รองลงมาได้รับในระดับมาก ร้อยละ 32.7

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

(n=300)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 94.64-117.00 คะแนน)	88	29.3
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 84.65-94.63 คะแนน)	118	39.3
ระดับไม่ดี (คะแนนระหว่าง 65.00-84.64 คะแนน)	94	31.3

$\bar{X} = 89.64$     S.D. = 9.98    Max = 117    Min = 65

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับไม่ดี ร้อยละ 31.3

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(n=300)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>1. เพศ</b>					<b>21.325*</b>
ชาย	10 (17.9)	14 (25.0)	32 (57.1)	56 (100)	
หญิง	78 (32.0)	104 (42.6)	62 (25.4)	244 (100)	
<b>2. อายุ</b>					<b>35.474*</b>
20-30 ปี	9 (16.4)	12 (21.8)	34 (61.8)	55 (100)	
31-40 ปี	16 (23.9)	28 (41.8)	23 (34.3)	67 (100)	
41-50 ปี	36 (34.7)	43 (41.3)	25 (24.0)	104 (100)	
51-60 ปี	27 (36.5)	35 (47.3)	12 (16.2)	74 (100)	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					<b>11.437</b>
โสด	40 (28.8)	46 (33.1)	53 (38.1)	139 (100)	
คู่	41 (29.5)	60 (43.2)	38 (27.3)	139 (100)	
หม้าย/หย่า	7 (36.8)	9 (47.4)	3 (15.8)	19 (100)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n=300)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
แยกกันอยู่	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100)	
<b>4. ระดับการศึกษา</b>					<b>9.876</b>
มัธยมศึกษาตอนต้น	3 (33.3)	4 (44.5)	2 (22.2)	9 (100)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12 (34.3)	17 (48.6)	6 (17.1)	35 (100)	
อนุปริญญา/ปวส.	7 (29.2)	10 (41.6)	7 (29.2)	24 (100)	
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	44 (26.8)	59 (36.0)	61 (37.2)	164 (100)	
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	22 (34.4)	25 (39.1)	17 (26.5)	64 (100)	
สูงกว่าปริญญาโท	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)	
<b>5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ</b>					<b>37.460*</b>
ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างโครงการ	30 (34.4)	30 (34.4)	27 (31.2)	87 (100)	
พนักงานราชการ	2 (6.9)	9 (31.0)	18 (62.1)	29 (100)	
ข้าราชการปฏิบัติการ	5 (11.3)	19 (43.2)	20 (45.5)	44 (100)	
ข้าราชการชำนาญการ	42 (40.8)	43 (41.7)	18 (17.5)	103 (100)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n=300)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ข้าราชการชำนาญการพิเศษ	7 (21.2)	15 (45.5)	11 (33.3)	33 (100)	25.887
ข้าราชการเชี่ยวชาญ	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	4 (100)	
<b>6. ตำแหน่ง</b>					
สายการแพทย์และสาธารณสุข	5 (25.0)	9 (45.0)	6 (30.0)	20 (100)	
นักวิชาการ	37 (33.9)	48 (44.1)	24 (22.0)	109 (100)	
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและ แผน	8 (28.6)	7 (25.0)	13 (46.4)	28 (100)	
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	4 (36.3)	4 (36.3)	3 (27.4)	11 (100)	
พนักงานราชการ	2 (25.0)	2 (25.0)	4 (50.0)	8 (100)	
เจ้าหน้าที่ธุรการ	9 (22.5)	15 (37.5)	16 (40.0)	40 (100)	
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	3 (20.0)	6 (40.0)	6 (40.0)	15 (100)	
เจ้าหน้าที่พัสดุ	1 (7.1)	7 (50.0)	6 (42.9)	14 (100)	
พนักงานพิมพ์ดีด	18 (43.9)	15 (36.6)	8 (19.5)	41 (100)	
อื่นๆ	1 (7.2)	5 (35.7)	8 (57.1)	14 (100)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n=300)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรบริโภค			รวม	$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>					<b>18.157</b>
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9 (27.3)	8 (24.2)	16 (48.5)	33 (100)	
10,001-20,000 บาท	31 (23.3)	52 (39.1)	50 (37.6)	133 (100)	
20,001-30,000 บาท	30 (38.5)	32 (41.0)	16 (20.5)	78 (100)	
30,001-40,000 บาท	11 (31.4)	18 (51.4)	6 (17.2)	35 (100)	
40,001-50,000 บาท	5 (38.4)	4 (30.8)	4 (30.8)	13 (100)	
มากกว่า 50,000 บาท	2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)	8 (100)	

\* p &lt; .05

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ เป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(n=300)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.237	.000**
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.353	.000**
การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร	.298	.000**

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(n=300)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p- value
การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	.122	.034*
ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร	-.175	.002**
ความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	-.102	.078
ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทานอาหาร	.076	.187

\* p &lt; .05

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 16 พบว่าการได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐาน บางส่วน ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบสำหรับ ความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพและความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

(n=300)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p- value
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	.034	.552
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	.035	.544
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ ผู้ใต้บังคับบัญชา	-.056	.331

จากตารางที่ 17 พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(n=300)

ลำดับขั้นตัวการทำนาย	r	ประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลง				p-value
		ประสิทธิภาพการทำนาย		ประสิทธิภาพการทำนาย		
		R <sup>2</sup>	ร้อยละ	R <sup>2</sup> change	ร้อยละ	
1. ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร	.353	.124	12.4	.124	12.4	.000**
2. ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร	.387	.150	15.0	.025	2.5	.000**
3. ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	.403	.162	16.2	.013	1.3	.000**

\*\* p-value < .01

จากตารางที่ 18 พบว่า สมการที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ มี 3 สมการ (p-value จาก F-test < .05) และพบว่า สมการที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R<sup>2</sup>) ร้อยละ 16.2

**ตารางที่ 19** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (t) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ

(n=300)

ตัวแปรที่สามารถทำนาย	B	SEb	Beta	t	p-value
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.628	.098	.342	6.425	.000**
ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร	-.763	.211	-.213	-3.609	.000**
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	.312	.148	.124	2.104	.036*
ค่าคงที่	57.886	6.615		8.751	.000**

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

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าน้ำหนักและทิศทาง (Beta) ความสัมพันธ์ของตัวทำนายที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ พบว่า ตัวทำนายมีความสัมพันธ์ทางบวก 2 ตัว ได้แก่ ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ตัวทำนายมีความสัมพันธ์ทางลบ 1 ตัว คือ ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 16.2 ดังนั้นจึงขอรับสมมติฐาน

สามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนดิบ คือ

$$Y = 57.886 + 0.628 X_1 + 0.312 X_2 - 0.763 X_3$$

โดย  $X_1$  คือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร  
 $X_2$  คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ  
 $X_3$  คือ ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .342 Z_1 + .124 Z_2 - .213 Z_3$$

โดย  $Z_1$  คือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร  
 $Z_2$  คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ  
 $Z_3$  คือ ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร

### ข้อวิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากกว่าบุคลากรของกรมอนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มากกว่าเพศชาย (Harris and Glute, 1979) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา จารุทัศน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากกว่าบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และสอดคล้องกับ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับ เสกสรร(2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยและ ปฎิมา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล ค่ายธนระวีซ์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล ค่ายธนระวีซ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ และ รัชฎญกรณ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่าเพศไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

2. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ นอกจากนี้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเสกสรร (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย และ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจและวาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และธัญญภรณ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

3. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพประกอบกับปัจจุบันบุคลากรฯ ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาคูสมรส จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเสกสรร (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลอภัยภูเบศรอำเภอบางคนที่จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย และปฎิมา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระพี อำเภอบางบาลบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล ค่ายธนระพีฯ และอรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจ และธัญญภรณ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากรสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพคู่/ อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด หมาย หย่าและแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีความแตกต่างในเรื่องของระดับการศึกษาไม่มากนักประกอบกับสถานที่ทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและสถานที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมือง ซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและได้รับข้อมูลข่าวสารได้ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษานอกระบบ สามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเสกสรร(2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยและปฏิมา(2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระนครศรีอยุธยา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระนครศรีอยุธยา และ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร แต่ไม่สอดคล้องกับ Pender (1987) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยและทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้สูงอีกด้วย และธัญญภรณ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีระดับชั้นของตำแหน่งทางราชการสูงขึ้น จะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความสนใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น สอดคล้อง

กับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าระดับชั้นของตำแหน่งราชการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรร (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงครามพบว่าระดับชั้นของตำแหน่งราชการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

6. ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่เป็นแกนนำทางด้านสุขภาพซึ่งมีบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับจารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเสกสรร (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยฯ และ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายๆ ด้านและบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552)

ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและ เสกสรร (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยอำเภอบางคนที่จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย และ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูงซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่าย ชนระริชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนระริชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมในด้านอื่น เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะของตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

1. ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิด ของ Bloom (1975) ที่อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้น คือ องค์ประกอบด้านความรู้เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้องย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกันและสอดคล้องกับแนวคิดของ Green *et al.* (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Homyak (1984) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผลการใช้สถานการณ์จำลองในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคแก่นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า การใช้สถานการณ์จำลองในโปรแกรมบริโภคศึกษาช่วยเพิ่มพูนความรู้แก่นักเรียนประกอบกับนักเรียนที่มีพื้นฐานความรู้ดี ทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคจะก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว และจารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และเสกสรร (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัยฯ และดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ อำเภอบราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทักษะคิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีทักษะคิดที่ดีต่อการบริโภคอาหารจะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ และ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรร (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยฯ และ ปฎิมา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ อำเภอบราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภคอาหาร ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและ เสกสรร (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัยฯและ อรไท(2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงยอมรับสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำทั้ง 3 ด้าน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้ดีขึ้น ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สร้างทัศนคติและการรับรู้ที่ดีต่อการบริโภค ให้แก่บุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้มากขึ้น จะส่งผลให้บุคลากรของกรมอนามัย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ ประกอบกับบุคลากรของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพ และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพ และความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน กับพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยเอื้อ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือถ้าบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารจะส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์(2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ และอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนสุขภาพฯ และเสกสรร (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยฯ

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 เป็นบางส่วน จะเห็นได้ว่า การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัยฯ ดีขึ้น ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารให้ชัดเจนและถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับให้รับรู้ และกำหนดมาตรการที่จะทำให้อาสาสมัครกรมอนามัยฯนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม (นโยบายสู่การปฏิบัติ) นอกจากนั้นควรจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรได้รับความสะดวกให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้

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

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรของกรมอนามัยฯ ทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอยู่แล้ว และมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารด้านสุขภาพได้มากและรวดเร็ว ประกอบกับบุคลากรของกรมอนามัยฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเพียงพอที่สามารถตัดสินใจได้เองในเรื่องการบริโภค จึงสามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมาปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารฯ

ปฏิมา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายนครินทร์ อำเภอปราณบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ พบว่าปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายนครินทร์ฯ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรร (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร โรงพยาบาลนภลัยฯ และการศึกษาของ ดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพและความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว พบว่า ตัวแปรที่ทำนาย

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและตัวแปรร่วมทำนายอีก 2 ตัว ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคจากสื่อต่างๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 16.2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุทัศน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ ได้ร้อยละ 24.8 และดวงพร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 22.5 ดังนั้นบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีทักษะคิดที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคจากสื่อต่างๆ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารดีขึ้นได้

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคจากสื่อต่างๆ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 16.2 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน ซึ่งให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงใดๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว ดังรูปแบบ PRECEDE Model ของ Green (1980) ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสหปัจจัยร่วมกัน อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียว ดังนั้น

ควรส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เพื่อที่จะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค  
อาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องและเป็นพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่ยั่งยืน



## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารรวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยจะนำไปพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัยฯ และกรมอื่นๆ ภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง จำนวน 300 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 300 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านและ หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน – ธันวาคม 2552 สรุปผลการ วิจัย ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.3 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.7 มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาอายุ 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.7 อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.3 และอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.3ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 46.3 หม้าย/หย่า คิดเป็นร้อยละ 6.3 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.0 การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ

54.7 รองลงมาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 21.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 11.7 ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 8.0 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 3.0 ตามลำดับ ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการชำนาญการคิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาเป็นลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างโครงการ คิดเป็นร้อยละ 29.0 ข้าราชการปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 14.7 ข้าราชการชำนาญการพิเศษคิดเป็นร้อยละ 11.0 พนักงานราชการคิดเป็นร้อยละ 9.7 และข้าราชการเชี่ยวชาญขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ลักษณะตำแหน่งส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการคิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาเป็นตำแหน่งพนักงานพิมพ์ดีดคิดเป็นร้อยละ 13.7 เจ้าหน้าที่ธุรการคิดเป็นร้อยละ 13.3 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนคิดเป็นร้อยละ 9.3 ตำแหน่งสายการแพทย์และสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช) คิดเป็นร้อยละ 6.7 เจ้าหน้าที่การเงินคิดเป็นร้อยละ 5.0 เจ้าหน้าที่พัสดุคิดเป็นร้อยละ 4.7 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 3.7 และพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมามีรายได้ 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.0 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.7 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.0 มีรายได้ 40,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีรายได้สูงกว่า 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมามีความรู้มากคิดเป็นร้อยละ 37.7 และมีความรู้น้อยคิดเป็นร้อยละ 24.0

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมามีทัศนคติดีคิดเป็นร้อยละ 32.0 และมีทัศนคติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.0

การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมามีการรับรู้ดีคิดเป็นร้อยละ 33.7 และมีการรับรู้ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.0

ปัจจัยเอื้อ พบว่า บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาได้รับในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.7 และได้รับในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.0 และส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหารระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาได้รับความสะดวกฯ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.0 และได้รับความสะดวกฯ มาก คิดเป็นร้อยละ 32.0 การได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับมากคิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาได้รับความสะดวกน้อยคิดเป็นร้อยละ 34.3 และได้รับความสะดวกปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.0 และการได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน เช่น ร้านอาหารที่มีจำหน่ายราคา ระยะเวลาและงบประมาณในการซื้ออาหารส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาได้รับความสะดวกมาก คิดเป็นร้อยละ 31.0 และได้รับความสะดวกน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.0

ปัจจัยเสริม พบว่า บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.0 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.3 สำหรับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่ได้รับในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 28.7 และได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.7 รวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่ได้รับในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาได้รับในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.7 และได้รับในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.7

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพบว่า บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงนามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 31.3 และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.3

## ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ ลักษณะ ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ยอมรับสมมติฐานบางส่วน เนื่องจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นของตำแหน่งราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ยอมรับสมมติฐาน เนื่องจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร และความสะดวกในการซื้ออาหารสุขภาพและความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ยอมรับสมมติฐานบางส่วน ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

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

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

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานจากแหล่งอาหาร และการได้รับข่าวสารการบริโภคจากสื่อต่างๆ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ได้ร้อยละ 16.2 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง โดยผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารฯ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร จากการศึกษาพบว่าบุคลากรกรมอนามัยฯ ในส่วนกลาง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 38.3 มีทักษะระดับปานกลางร้อยละ 39.0 และมีการรับรู้ในระดับที่ไม่ดีร้อยละ 34.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกรมอนามัยฯ ประกอบด้วยบุคลากรที่มีตำแหน่งที่หลากหลาย ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดีขึ้น ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้บุคลากรสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ 1) เสริมสร้างความรู้ การรับรู้เพื่อพัฒนาความคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ให้สุขศึกษาด้านการบริโภค (Health Education) มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรม (ให้กินเป็น) ให้กับบุคลากรครอบคลุมทุกระดับชั้น โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความเสี่ยง (โรคอ้วน) เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและการรับรู้ที่ดีขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเหมาะสม 2) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในด้านการบริโภคอาหารภายในกรมอนามัยหลายๆด้าน เช่น จัดบอร์ดป้ายประกาศ จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้บุคลากรเข้าร่วม เผยแพร่ทางเอกสาร เว็บไซต์ และเสียงตามสายภายในหน่วยงาน เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ 3) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคลากรในหน่วยงานเอง และระหว่างหน่วยงาน เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง 4) สนับสนุนให้บุคลากรได้เข้าร่วมประชุมวิชาการในด้านอาหารเพื่อจะได้ความรู้ใหม่จะได้พัฒนาความคิดในทางปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ได้รับในระดับมากร้อยละ 36.3 ดังนั้นควรพัฒนาปัจจัยด้านนี้ให้มีประสิทธิภาพสามารถที่จะเอื้อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น อาทิ

- 1) ควรมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุก ๆ ระดับได้รับรู้และน่านโยบายไปปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของตนเอง เพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดีโดยรวม
- 2) จัดทำโครงการกิจกรรมรองรับที่จะดำเนินงานและจูงใจให้บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อให้เกิดความตระหนักที่จะดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร
- 3) ยกย่องชมเชยสำหรับบุคลากรที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้ประสบผลสำเร็จเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้ร่วมงาน
- 4) กำหนดมาตรการ ออกกฎระเบียบให้หน่วยงานของกรมอนามัย น่านโยบายไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 5) ควรจัดการสิ่งแวดล้อม (Environment) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลทั้งทางบวก (เสริมให้เกิด) หรือทางลบ (ขัดขวางการเกิด) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. จัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของ บุคลากรกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข
3. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารเพิ่มเติม เพื่อจะได้ทราบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารได้สูงขึ้น
4. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2550. เอกสารวิชาการและแนวทางปฏิบัติงานอาหารและโภชนาการในชุมชน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2550. โภชนบัญญัติ ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2550. คู่มือธงโภชนาการ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2550. รายงานการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2551. รายงานประจำปี กรมอนามัย. กองแผนงาน กรมอนามัย, นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_. 2551. สรุปผลการตรวจสุขภาพ ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้าง ในสังกัด ส่วนกลาง กรมอนามัย ประจำปี 2550. สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย, นนทบุรี.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับประชาชน**. โรงพิมพ์ชุมนุม  
สหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2547. **การสร้างสุขภาพด้วยตนเอง**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

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

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล. 2549. **รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ**.  
บุญศิริ การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จารุทัศน์ ตั้งกิริติชัย. 2552. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค  
อาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงพร สุตสุนทร. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค  
อาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสาร  
การสอนชุดวิชาสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

ธัญญกรณ์ อริยฤทธิ์. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและ  
พฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

เบญจพร สุขประเสริฐ. 2541. รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ ด้านอาหารและโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล 16 (3): 72-76.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2534. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. โรงพิมพ์ศรีอนันต์, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9-15. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ปฎิมา ชูขันธิน. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชวัง อําเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประภาพัญญ์ สุวรรณ. 2542. รายงานการวิจัยการสำรวจสถานภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเด็กด้อยโอกาส. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

วาทีนา ทาตายุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วินัส ลิฬหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. 2545. โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล. บุญศิริการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิตรา เหง้าเกษ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมทรง รักษ์เฝ้า และ สรวงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2546. รายงานสุขภาพโรค 2002 ลดปัจจัยเสี่ยงสร้างเสริมสุขภาพ. สามเจริญพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. พฤติกรรมการเลี้ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. การศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554. สำนักนายกรัฐมนตรี, กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. ข้อมูลสถานะสุขภาพของคนไทย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

เสกสรร สกุดเอื้อ. 2552. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bloom, 1975. **Fasconancy of Education**. David Mc Kay Company Inc, New York.

Brown, J.S. and M. McCreedy. 1986. "The Health of Eldery :Health Behavior and its Correlates".  
**Research in Nursing & Health** 9 (9): 317-329.

Caplan, R.D. 1974. Adhering to Medical Regiment. **Pilot Experiment in Patient Education and Social Support**. Ann Arbor, The University of Michigan.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (7): 300-312.

Gielen, A.C. and E.M. McDonald. 1997. **The precede-proceed planning model**. In K. Glanz, F.M. Lewis and B.K. Rimer (eds.), Health Promotion and Health Education (2th). Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Gochman, D.S. 1988. Labels, System and Motives: Some perspectives for Future Research.  
**Health Education Quarterly** 19: 167-174.

Gottlieb, B.H. 1981. Social networks and social support in community mental health. **Social network and social support, Beverly Hills** 1 (2): 11-42.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1980. **Health Education Planning : Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

\_\_\_\_\_. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning an Educational and Ecological Approach**. Mayfield Publishing Company, California.

Harris, D.M. and S. Gluten. 1979. Health protective behavior: An Exploratory Study. **Journal of Health and Social Behavior** 10 (5): 1-6.

Hornyak, M.C. 1984. The effects of a stimulation on the increase of consumer knowledge in middle school student. **Dissertation Abstracts International** 44: 2034.

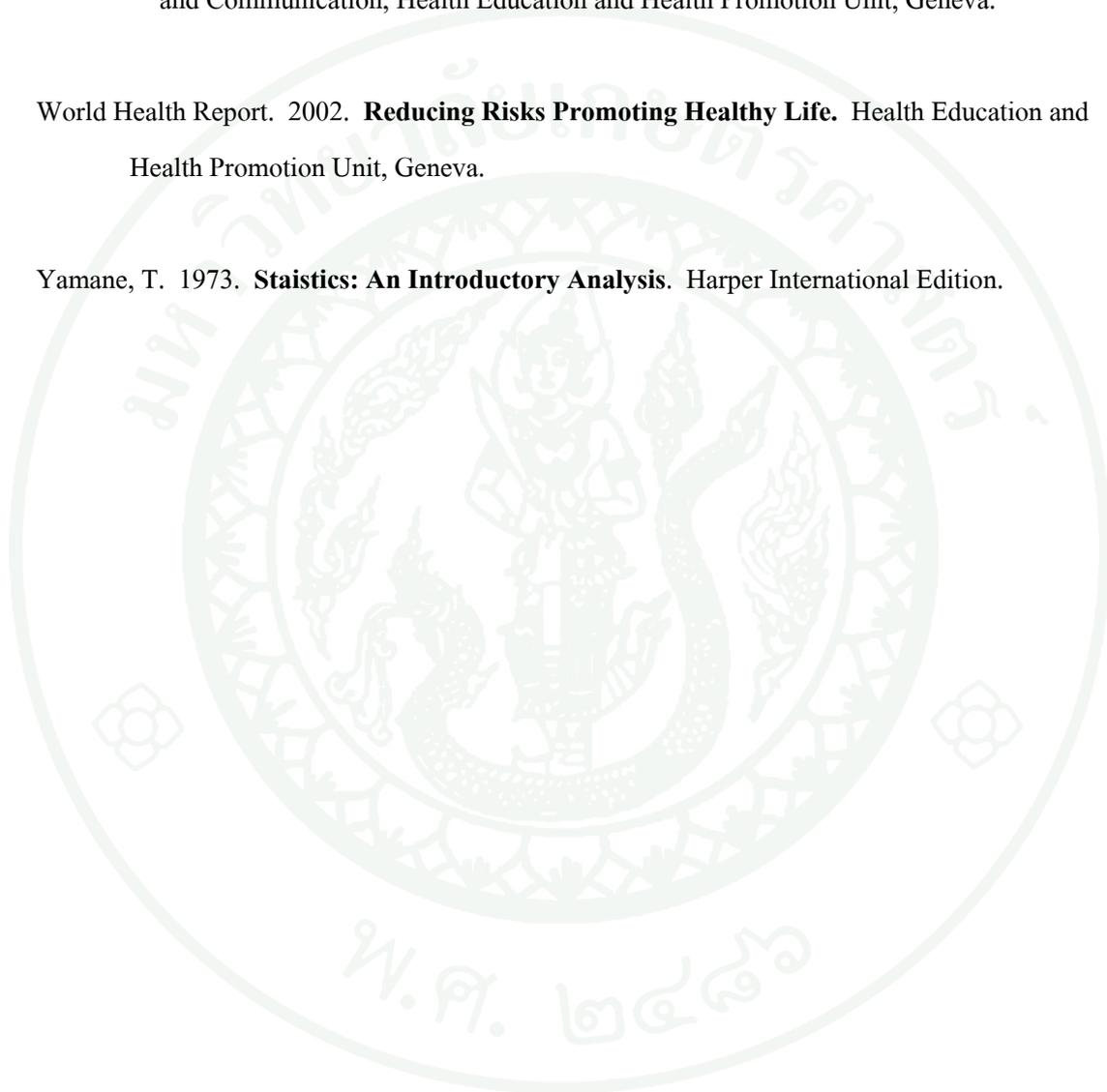
- Israel, H. and H. Barbara. 1985. Social Network and Social Support: Implication for Natural Helper and Community Level Intervention. **Health Education Quarterly** 12: 5-12.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support in Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives**. Eastview Press, Colorado.
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and health promotion strategies through the Life-span**. 5<sup>th</sup> ed. Appleton & Lange, New York.
- Orem, D. 1985. **Nursing: Concepts of Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Mc Graw Hill, New York.
- \_\_\_\_\_. 1991. **Nursing: Concepts of Practice**. 4<sup>th</sup> ed. Mosby Year Book Co, St Louis.
- Palank, C.L. 1991. Determinants of Health-Promotion Behavior: A Review of Current Research. **Nursing Clinics of North America** 26: 815-832.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Connecticut: Appleton and Lange Norwalk, New York.
- \_\_\_\_\_. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford, Appleton lang.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of social support: The social inoculation. **American Journal Orthopsychiatry** 52: 20.
- Sanders and K. Phillips. 1996. Correlation of Health Promotion Behaviors in Low Income Black Women and Latins. **Am J. Prev Med** 12: 450-8.
- Shi, L. 1998. Sociodemographic characteristics and individual health behavior. **South Med J** 91: 933-41.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health Promoting Lifestyles Profile: Development and Psychometric Characteristics. **Nursing Research** 36: 70-81.

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

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

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







ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชช์  
รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. นายสง่า ดามาพงษ์  
นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ ด้านโภชนาการ  
กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม  
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองทันตสาธารณสุข  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. รองศาสตราจารย์ ดร. เนตรนภิส วัฒนสุขชาติ  
สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
5. นางสาวนันทจิต บุญมงคล  
นักโภชนาการชำนาญการ กองโภชนาการ  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านจึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง

## 1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดและการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร จำนวน 37 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ

## 2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

## 3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน และทุกข้อ ตามความเป็นจริง

4. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่าน เพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยที่ใดๆ เป็นรายบุคคล นอกจากจะนำผลรวมต่างๆ ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุภาวดี พรหมมา

นิติปรัชญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างหน้าข้อความ  
ที่ตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

#### 1. เพศ

- (1) ชาย  (2) หญิง

#### 2. อายุ (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)

- (1) 20-30 ปี  (2) 31-40 ปี  
 (3) 41-50 ปี  (4) 51- 60 ปี

#### 3. สถานภาพสมรส

- (1) โสด  (2) คู่ (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียนสมรส)  
 (3) หม้าย/หย่า  (4) แยกกันอยู่

#### 4. ระดับการศึกษา

- (1) มัธยมศึกษาตอนต้น  (2) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 (3) อนุปริญญา/ปวส.  (4) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 (5) ปริญญาโท  (6) สูงกว่าปริญญาโท

#### 5. ระดับชั้นของตำแหน่งราชการ

- (1) ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างโครงการ  (2) พนักงานราชการ  
 (3) ข้าราชการระดับปฏิบัติการ  (4) ข้าราชการระดับชำนาญการ  
 (5) ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษ  (6) ข้าราชการระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป

#### 6. ลักษณะตำแหน่ง

- (1) สายการแพทย์และสาธารณสุข (แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช)  
 (2) นักวิชาการ  (3) เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์นโยบายและแผน  
 (4) เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป  (5) พนักงานราชการ  
 (6) เจ้าหน้าที่ธุรการ  (7) เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (8) เจ้าหน้าที่พัสดุ  (9) พนักงานพิมพ์ดีด  
 (10) อื่นๆ ระบุ.....

## 7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- (1) ต่ำกว่า 10,000 บาท  (2) 10,00-20,000 บาท
- (3) 20,001-30,000 บาท  (4) 30,001-40,000 บาท
- (5) 40,001-50,000 บาท  (6) สูงกว่า 50,000 บาท

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ)

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ แต่ละมื้อให้ได้อาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม			
2.	นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อแล้วควรรับประทานอาหารเสริม เช่น รังนก โสม น้ำมันตับปลา วิตามินต่างๆเป็นประจำ			
3.	อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่มีความสำคัญน้อยที่สุด			
4.	ข้าวขัดสีจนขาวกับข้าวกล้องมีปริมาณสารอาหารเท่ากัน			
5.	ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง งามีโปรตีนเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค			
6.	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้น้ำหนักเกินหรืออ้วน			
7.	คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีนจัดเป็นสารอาหารในกลุ่มที่ให้พลังงาน			
8.	การรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ ช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด			
9.	สัดส่วนสารอาหารแต่ละมื้อได้แก่ คาร์โบไฮเดรตจากข้าวหรือแป้ง 50% ไขมัน 35% โปรตีน 15%			
10.	การดื่มนมสดทุกวันๆละ 1-2 แก้วจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและป้องกันโรคกระดูกพรุน			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11.	ร่างกายหลังสารเคมีควบคุมความอ้วนเมื่อรับประทานอาหาร 20 นาที			
12.	การรับประทานอาหารรสจัดเป็น <b>ผลดี</b> ต่อสุขภาพ			
13.	การรับประทานอาหารประเภททอด ชุบแป้งทอด และอาหาร ที่มีกะทิเป็นประจำจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันใน เลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอุดตัน			
14.	ใยอาหารจากพืชผักและผลไม้ช่วยในการนำสารพิษ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้			
15.	อาหารที่มีไขมันสูงมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดและโรคหลอดเลือดในสมองตีบ			
16.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและอาหารที่มี โคลเลสเตอรอลจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้			
17.	อาหารที่มีแคลเซียมสูงได้แก่ นม ผลิตภัณฑ์นม ปลาเล็กปลา น้อย กุ้งแห้ง กะปิ			
18.	การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ขนมอบกรอบ และขนมขบเคี้ยว อาหารหมักดอง ทำให้เกิด ภาวะความดันโลหิตสูง			
19.	น้ำหนักตัวมากกว่าปกติหรืออ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ			
20.	ผักดองและผักสด มีคุณค่าทางโภชนาการเท่ากัน			
21.	น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 7-8 แก้ว			
22.	กากใยอาหารจากพืชผักนานาชนิดเช่นข้าวกล้อง ผลไม้ฯลฯ ช่วยลดไขมันและระดับคลอเลสเตอรอลในเลือด			
23.	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลอาจทำให้ฟันผุได้			
24.	พลังงานที่ได้จากน้ำตาลไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ ได้รับจากอาหารทั้งหมดในแต่ละวัน			
25.	สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ควรดื่มประจำเพราะช่วย กระตุ้นการทำงานของหัวใจและสมอง			

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

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

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้				
2.	การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย				
3.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่หลากหลายชนิดในปริมาณพอเหมาะทำให้ร่างกายแข็งแรง				
4.	โรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม				
5.	ควรอ่านฉลากโภชนาการในเรื่องน้ำตาล ไขมัน โซเดียมและองค์ประกอบที่สำคัญก่อนซื้ออาหารปรุงสำเร็จ หรือ อาหารสำเร็จรูป				
6.	วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน ไม่ควรรับประทานไข่เลยเพราะมีคอเลสเตอรอลสูง				
7.	การรับประทานอาหารประเภทไขมันเป็นประจำทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ				
8.	การรับประทานผลไม้ดีกว่าการรับประทานขนมขบเคี้ยวเพราะได้คุณค่าทางโภชนาการมากกว่า				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	ควรรับประทานอาหารมือเย็นในปริมาณมาก เนื่องจากมีการใช้พลังงานมาทั้งวัน				
10.	อาหารหมักดองช่วยให้เจริญอาหาร				
11.	คนที่มึนร่างกายแข็งแรงคือคนที่มึนรูปร่างอ้วนท้วน สมบูรณ์				
12.	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือส่งผล ดีต่อสุขภาพ				
13.	การรับประทานอาหารแบบตะวันตก เช่น พิซซ่า แฮมเบเกอร์ แสดงถึงความทันสมัย				
14.	การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลัก โภชนาการเป็นเรื่องยาก				
15.	เราสามารถหลีกเลี่ยงสารเคมีด้วยการรับประทาน ผักพื้นบ้านเช่น ดอกแค สะเดา ผักบุ้งไทย ฯลฯ				
16.	น้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยมีส่วนทำให้สุขภาพ แข็งแรง				
17.	การรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลสามารถ หลีกเลี่ยงสารเคมีได้				

### แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการบริโภคอาหาร

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

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อย  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี ควรดื่มนมพร่องไขมัน อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
2.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ช่วยป้องกัน โรคต่างๆได้				
3.	การเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่ปลอด สารพิษเป็นสิ่งพึงปฏิบัติ				
4.	ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
5.	การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากส่งผล ให้การทำงานของตับอ่อนผิดปกติ				
6.	การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ติดมันเป็นประจำทุกวัน อาจเสี่ยงต่อ การเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด				
7.	การโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางด้านอาหารมีผลต่อ การตัดสินใจของผู้บริโภค				
8.	การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค่าน้ำค้ำเป็นนิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง				
10	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน ที่มีไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูงเป็นประจำ เช่น แฮมเบอร์เกอร์ โคนัท มันฝรั่งทอด				
11.	ควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ เช่น มีป้ายตราสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ป้ายตลาดสดน่าซื้อ เมนูสุขภาพ				
12.	การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อยจะทำให้ เกิดอาการท้องผูกได้				
13.	การรับประทานอาหารหวานอาจทำให้เกิดโรคฟันผุ				
14.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่แล้วไม่จำเป็นต้อง รับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเพิ่ม				
15.	วัยผู้ใหญ่ ควรรับประทานไข่ไม่เกิน วันละ 1-2 ฟอง				
16.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคตับ โรค ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร				
17.	การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง สามารถป้องกันโรคทางเดินอาหารได้วิธีหนึ่ง				
18.	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยเป็นประจำ จะทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง				
19.	การรับประทานอาหารทะเลสามารถป้องกัน โรคคอพอกได้				
20.	การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาเป็นสาเหตุ หนึ่งของโรคกระเพาะอาหาร				

## ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

### 4.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับ 3 ครั้งต่อเดือน

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับ 2 ครั้งต่อเดือน

ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือนหรือไม่ได้รับเลย

ลำดับ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร จากป้ายประชาสัมพันธ์ กรมอนามัย				
2.	การเข้าอบรม/ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร				
3.	การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น โปสเตอร์ นิทรรศการ ฯลฯ				
4.	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
5.	แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร				
6.	การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น โครงการคนไทยไร้พุง ฯลฯ				

#### 4.2 การเข้าถึงและความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือไม่ได้รับเลย

ลำดับ	ข้อความถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
<b>ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร</b>					
1.	ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า				
2.	ร้านอาหาร				
3.	หาบเร่ แผงลอย				
4.	ตลาดนัด				
5.	ตลาดสด				
6.	มีคนนำมาจำหน่ายในสถานที่ทำงาน				
<b>ความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ</b>					
1.	ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า				
2.	ร้านอาหาร				
3.	หาบเร่ แผงลอย				
4.	ตลาดนัด				
5.	ตลาดสด				
6.	มีคนมาจำหน่ายในสถานที่ทำงาน				
<b>ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน</b>					
1.	แหล่งขายอาหารราคาไม่แพง				
2.	จำนวนร้านที่ขายอาหาร				
3.	ระยะทางไม่ไกล				
4.	งบประมาณที่ใช้ซื้ออาหาร				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด  
เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

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

#### 1 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	วิทยุ				
2.	โทรทัศน์				
3.	หนังสือพิมพ์				
4.	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นิตยสาร/วารสาร/เอกสาร วิชาการ/คู่มือ/แผ่นพับ				
5.	เสียงตามสาย				
6.	โปสเตอร์/ป้ายประกาศ				
7.	อินเทอร์เน็ต				
8.	การจัดนิทรรศการ/จัดEvent / การแถลงข่าว				

#### 2 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล

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

### 3 ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

ลำดับ	ท่านได้รับการสนับสนุนการบริโภค	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1.	สามี/ภรรยา				
2.	บิดา/มารดา				
3.	ญาติพี่น้อง				
4.	เพื่อนบ้าน				
5.	เพื่อนร่วมงาน				
6.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา				

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อความถาม	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1.	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละมื้อในปริมาณที่พออิ่ม โดยไม่เพิ่มปริมาณ				
2.	ท่านรับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ				
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไข่ หมูหนังไก่ เนื้อติดมัน แองหรือขนมใส่กะทิ				
4.	ท่านอ่านฉลากโภชนาการเมื่อซื้ออาหาร พร้อมปรุง อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
5.	ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป				
6.	ท่านรับประทานอาหาร ประเภท บั๊ง รมควัน อย่างจนใหม่เกรียม				
7.	ท่านดื่มน้ำอัดลม				
8.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน				
9.	ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ				
10.	ท่านรับประทานอาหารจุกจิบ ไม่เป็นมือ				
11.	ท่านเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิดในสัดส่วนเหมาะสม				
12.	ท่านรับประทานผักสดหลากหลายชนิด				
13.	ท่านรับประทานอาหารว่างประเภท มันฝรั่ง ทอด ลูกก๊ี้ ขนมหั้ก ขนมหวาน				
14.	ท่านกินอาหารมือเย็นห่างจากเวลานอนไม่ น้อยกว่า 4 ชั่วโมง				
15.	ท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล				
16.	ท่านดื่มนมสดวันละ1 แก้ว				
17.	ท่านรับประทานขนมหวาน เช่นสังขยา ข้าวเหนียว มูล ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ไอศกรีม				
18.	ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
19.	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ฯลฯ				
20.	ท่านดื่มน้ำเปล่าสะอาดวันละ 6-8 แก้วต่อวัน				
21.	ท่านรับประทานอาหารที่มีน้ำมัน อาหาร ประเภททอด เช่นปาต่องโก้ กั้วยทอด ไก่ทอด โรตี่				
22.	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ร่วมกันหลายคน				
23.	ท่านล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
24.	ท่านซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารถุง เลือกซื้อจากร้านที่ถูกสุขลักษณะเช่นบรรจุภาชนะที่สะอาด / ใช้อุปกรณ์หยิบจับ ตักอาหารแทนการใช้มือ				
25.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
26.	ท่านรับประทานอาหารฟาสฟู๊ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์				
27.	ท่านเลือกกินอาหารที่สด สะอาด หรือปรุงให้สุก				
28.	ท่านรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ				
29.	ท่านซักร้าน้ำหนัก				
30.	ท่านวัดรอบเอว				



ค่าสถิติจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม  
เรื่อง  
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ใช่ จำนวน (%)	ไม่ใช่ จำนวน (%)	ไม่ทราบ จำนวน (%)
1.	ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ แต่ละมื้อ ให้ได้อาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่ พอเหมาะ	273(91.0)	23 (7.7)	4 (1.3)
2.	นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อแล้วควรรับประทาน อาหารเสริม เช่น รังนก โสม น้ำมันตับปลา วิตามิน ต่างๆ เป็นประจำ	37 (12.3)	243 (81.0)	20 (6.7)
3.	อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่มีความสำคัญน้อยที่สุด	12 (4.0)	285 (95.0)	3 (1.0)
4.	ข้าวขัดสีจนขาวกับข้าวกล้องมีปริมาณสารอาหาร เท่ากัน	8 (2.7)	279 (93.0)	13 (4.3)
5.	ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง งา มีโปรตีนเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกัน โรค	248(82.7)	23 (7.7)	29 (9.7)
6.	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้น้ำหนักเกินหรืออ้วน	291(97.3)	8 (2.7)	1 (0.3)
7.	คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีนจัดเป็นสารอาหาร ในกลุ่มที่ให้พลังงาน	272(90.7)	20 (6.7)	8 (2.7)
8.	การรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ ช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด	259(86.3)	20 (6.7)	21 (7.0)
9.	สัดส่วนสารอาหารแต่ละมื้อ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต จากข้าวหรือแป้ง50% ผักผลไม้35% โปรตีน15%	90 (30.0)	114 (38.0)	96 (32.0)

ข้อ ที่	ข้อความ	ใช่ จำนวน (%)	ไม่ใช่ จำนวน (%)	ไม่ทราบ จำนวน (%)
10.	การดื่มนมสดทุกวันๆละ1-2 แก้วจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและป้องกันโรคกระดูกพรุน	282(94.0)	8 (2.7)	10 (3.3)
11.	ร่างกายหลังสารเคมีควบคุมความอ้วนเมื่อรับประทานอาหาร20 นาที	125(41.7)	26 (8.7)	149(49.7)
12.	การรับประทานอาหารรสจัดเป็น <b>ผลดี</b> ต่อสุขภาพ	10 (3.3)	279 (92.7)	12 (4.0)
13.	การรับประทานอาหารประเภททอด ชุบแป้งทอด และอาหารที่มีกะทิเป็นประจำจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอุดตัน	289(96.3)	7 (2.3)	4 (1.3)
14.	ใยอาหารจากพืชผักและผลไม้ช่วยในการนำสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้	228(76.0)	30 (10.0)	42 (14.0)
15.	อาหารที่มีไขมันสูงมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดในสมองตีบ	172(90.7)	6 (2.0)	22 (7.3)
16.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและอาหารที่มีโคเลสเตอรอลจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	37 (12.3)	214 (71.3)	49 (16.3)
17.	อาหารที่มีแคลเซียมสูงได้แก่ นม ผลิตภัณฑ์นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กะปิ	286(95.3)	6 (2.0)	8 (2.7)
18.	การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ขนมอบกรอบ และขนมขบเคี้ยว อาหารหมักดอง ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	250(83.3)	17 (5.7)	33 (11.0)
19.	น้ำหนักตัวมากกว่าปกติหรืออ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ	295(98.3)	5 (1.7)	-
20.	ผักดองและผักสด มีคุณค่าทางโภชนาการเท่ากัน	9 (3.0)	287 (95.7)	4 (1.3)
21.	น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 7-8 แก้ว	294(98.0)	5 (1.7)	1 (0.3)

ข้อ ที่	ข้อความ	ใช่ จำนวน (%)	ไม่ใช่ จำนวน (%)	ไม่ทราบ จำนวน (%)
22.	กากใยอาหารจากพืชผักนานาชนิดเช่นข้าวกล้อง ผลไม้ ฯลฯ ช่วยลดไขมันและระดับคอเลสเตอรอลใน เลือด	257(85.7)	12 (4.0)	31 (10.3)
23.	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลอาจทำให้ ฟันผุได้	267(89.0)	22 (7.3)	11 (3.7)
24.	พลังงานที่ได้จากน้ำตาลไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของ พลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมดในแต่ละวัน	158(89.0)	16 (5.3)	126(42.0)
25.	สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ควรดื่มประจำ เพราะช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจและสมอง	10 (3.3)	280 (93.3)	10 (3.3)

## 2. ทักษะต่อการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริม สุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้	3.75	.462	มาก
2.	การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	3.73	.488	มาก
3.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่หลากหลายชนิด ในปริมาณพอเหมาะทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.71	.497	มาก
4	โรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการบริโภค อาหารที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม	3.43	.600	ปานกลาง
5.	ควรอ่านฉลากโภชนาการในเรื่องน้ำตาล ไขมัน โซเดียมและองค์ประกอบที่สำคัญก่อนซื้ออาหาร ปรุงสำเร็จ หรือ อาหารสำเร็จรูป	3.53	.569	ปานกลาง
6.	วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรรับประทานไขมัน เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง	2.00	.696	น้อย
7.	การรับประทานอาหารประเภทใยอาหารเป็นประจำ ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ	3.65	.518	มาก

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
8.	การรับประทานผลไม้ดีกว่าการรับประทานขนมขบเคี้ยวเพราะได้คุณค่าทางโภชนาการมากกว่า	3.75	.806	มาก
9.	ควรรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากเนื่องจากมีการใช้พลังงานมาทั้งวัน	1.47	.609	น้อย
10.	อาหารหมักดองช่วยให้เจริญอาหาร	1.55	.670	น้อย
11.	คนที่มีร่างกายแข็งแรงคือคนที่มีรูปร่างอ้วนท้วมสมบูรณ์	1.58	.725	น้อย
12.	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือส่งผลดีต่อสุขภาพ	3.59	.550	ปานกลาง
13.	การรับประทานอาหารแบบตะวันตก เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ แสดงถึงความทันสมัย	1.62	.774	น้อย
14.	การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นเรื่องยาก	2.28	.807	น้อย
15.	เราสามารถหลีกเลี่ยงสารเคมีด้วยการรับประทานผักพื้นบ้านเช่น ดอกแค สะเดา ผักบุ้งไทย ฯลฯ	3.24	.660	น้อย
16.	น้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยมีส่วนทำให้สุขภาพแข็งแรง	3.44	.572	ปานกลาง
17.	การรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลสามารถหลีกเลี่ยงสารเคมีได้	3.06	.806	น้อย

### 3. การรับรู้เรื่องการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	ผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี ควรดื่มนมพร่องไขมันอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	3.20	.538	น้อย
2.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ช่วยป้องกันโรคต่างๆได้	3.40	.530	ปานกลาง
3.	การเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษเป็นสิ่งพึงปฏิบัติ	3.63	.498	มาก

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
4.	ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.40	.622	ปานกลาง
5.	การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากส่งผลให้การทำงานของตับอ่อนผิดปกติ	3.10	.711	น้อย
6.	การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำทุกวัน อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด	3.43	.692	ปานกลาง
7.	การโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางด้านอาหารมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค	3.33	.597	ปานกลาง
8.	การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ	3.71	.509	มาก
9.	การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำแบบข้าวค่าน้ำค้ำเป็นนิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง	1.66	.729	น้อย
10.	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วนที่มีไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูงเป็นประจำ เช่น แฮมเบอร์เกอร์ โดนัท มันฝรั่งทอด	3.26	.928	ปานกลาง
11.	ควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ เช่น มีป้ายตราสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ป้ายตลาดสดน่าซื้อ เมนูสุขภาพ	3.36	.604	ปานกลาง
12.	การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อยจะทำให้เกิดอาการท้องผูกได้	3.35	.619	ปานกลาง
13.	การรับประทานอาหารหวานอาจทำให้เกิดโรคฟันผุ	3.42	.587	ปานกลาง
14.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่แล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเพิ่ม	3.20	.710	น้อย
15.	วัยผู้ใหญ่ ควรรับประทานไขมันไม่เกินวันละ 1-2 ฟอง	3.04	.760	น้อย
16.	การดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคตับ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร	3.51	.587	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
17.	การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งสามารถป้องกันโรคทางเดินอาหารได้วิธีหนึ่ง	3.65	.505	มาก
18.	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยเป็นประจำจะทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	3.53	.586	ปานกลาง
19.	การรับประทานอาหารทะเลสามารถป้องกันโรคคอพอกได้	3.48	.520	ปานกลาง
20.	การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาเป็นสาเหตุหนึ่งขอโรคกระเพาะอาหาร	3.55	.543	ปานกลาง

#### 4. ปัจจัยอื่น

##### 4.1 การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	การได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	2.71	.732	ปานกลาง
2.	การเข้าอบรม/ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร	1.88	.828	น้อย
3.	การได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร เช่น โปสเตอร์ นิทรรศการ ฯลฯ	2.80	.708	ปานกลาง
4.	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2.68	.825	ปานกลาง
5.	แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร	2.60	.793	ปานกลาง
6.	การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารเช่น โครงการคนไทยไร้พุง ฯลฯ	2.60	.884	ปานกลาง

#### 4.2 การเข้าถึงและความสะดวกในการซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งอาหาร

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
<b>ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร</b>				
1.	ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า	2.51	.980	ปานกลาง
2.	ร้านอาหาร	3.21	.589	มาก
3.	หาบเร่ แผงลอย	1.92	.824	น้อย
4.	ตลาดนัด	2.86	.712	มาก
5.	ตลาดสด	2.21	.947	ปานกลาง
6.	มีคนนำมาจำหน่ายในสถานที่ทำงาน	1.74	.818	น้อย
<b>ความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ</b>				
1.	ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า	2.75	.989	มาก
2.	ร้านอาหาร	2.98	.729	มาก
3.	หาบเร่ แผงลอย	1.72	.752	น้อย
4.	ตลาดนัด	2.43	.796	ปานกลาง
5.	ตลาดสด	1.99	.877	น้อย
6.	มีคนมาจำหน่ายในสถานที่ทำงาน	1.69	.768	น้อย
<b>ความสะดวกเกี่ยวกับการซื้ออาหารมารับประทาน</b>				
1.	แหล่งขายอาหารราคาไม่แพง	2.81	.840	ปานกลาง
2.	จำนวนร้านที่ขายอาหาร	2.96	.597	ปานกลาง
3.	ระยะทางไม่ไกล	3.29	.611	มาก
4.	งบประมาณที่ใช้ซื้ออาหาร	2.82	.803	ปานกลาง

## 5 ปัจจัยเสริม

### 5.1 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ

ข้อที่	แหล่งข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	วิทยุ	2.00	.805	น้อย
2.	โทรทัศน์	3.30	.693	มาก
3.	หนังสือพิมพ์	2.48	.832	ปานกลาง
4.	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่นนิตยสาร/วารสาร/เอกสาร วิชาการ/คู่มือ/แผ่นพับ	2.62	.799	ปานกลาง
5.	เสียงตามสาย	2.26	.824	ปานกลาง
6.	โปสเตอร์/ป้ายประกาศ	2.62	.799	ปานกลาง
7.	อินเทอร์เน็ต	2.42	.945	ปานกลาง
8.	การจัดนิทรรศการ/จัดEvent / การแถลงข่าว	2.01	.789	น้อย

### 5.2 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคล

ข้อที่	แหล่งข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	บุคคลในครอบครัว	2.47	.912	ปานกลาง
2.	ญาติพี่น้อง	2.27	.796	ปานกลาง
3.	เพื่อนบ้าน	1.77	.674	น้อย
4.	เพื่อนร่วมงาน	2.87	.684	มาก
5.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา	2.21	.869	ปานกลาง
6.	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.30	.894	ปานกลาง

### 5.3 ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

ข้อที่	แหล่งข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	สามี/ภรรยา	2.13	1.149	ปานกลาง
2.	บิดา/มารดา	2.24	.979	ปานกลาง
3.	ญาติพี่น้อง	2.22	.816	ปานกลาง
4.	เพื่อนบ้าน	1.63	.659	น้อย
5.	เพื่อนร่วมงาน	2.80	.671	มาก
6.	ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา	2.11	.898	ปานกลาง

### 6. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละมื้อในปริมาณที่พออิ่ม โดยไม่เพิ่มปริมาณ	2.87	.725	ปานกลาง
2.	ท่านรับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ	2.18	.968	น้อย
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู หนังไก่ เนื้อติดมัน แกงหรือขนมใส่กะทิ	1.91	.758	น้อย
4.	ท่านอ่านฉลากโภชนาการเมื่อซื้ออาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป	2.94	.853	ปานกลาง
5.	ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป	2.28	.806	น้อย
6.	ท่านรับประทานอาหาร ประเภท บิง รมควัน ย่าง จนไหม้เกรียม	1.78	.694	น้อย
7.	ท่านดื่มน้ำอัดลม	1.77	.845	น้อย
8.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	2.02	.812	น้อย
9.	ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	1.36	.614	น้อย
10.	ท่านรับประทานอาหารจุกจิก ไม่เป็นมื้อ	1.96	.851	น้อย
11.	ท่านเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิดในสัดส่วนเหมาะสม	2.70	.705	น้อย
12.	ท่านรับประทานผักสดหลากหลายชนิด	2.81	.745	น้อย

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
13.	ท่านรับประทานอาหารว่างประเภท มันฝรั่งทอด คุกกี้ ขนมเค้ก ขนมหวาน	1.84	.688	น้อย
14.	ท่านกินอาหารมือเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อย กว่า 4 ชั่วโมง	2.53	.882	น้อย
15.	ท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	3.01	.750	ปานกลาง
16.	ท่านดื่มนมสดวันละ 1 แก้ว	2.02	.923	น้อย
17.	ท่านรับประทานขนมหวาน เช่นสังขยา ข้าวเหนียวมุล ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ไอศกรีม	1.68	.749	น้อย
18.	ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	2.65	.793	น้อย
19.	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ฯลฯ	1.74	.677	น้อย
20.	ท่านดื่มน้ำเปล่าสะอาดวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	2.98	.799	ปานกลาง
21.	ท่านรับประทานอาหารที่มีน้ำมัน อาหารประเภท ทอด เช่นปาท่องโก๋ ก๋วยเตี๋ยวทอด ไก่ทอด โรตีสี	3.18	.803	น้อย
22.	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน หลายคน	3.20	.753	มาก
23.	ท่านล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร	3.14	.729	มาก
24.	ท่านซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารถุง เลือกซื้อจาก ร้านที่ถูกสุขลักษณะเช่นบรรจุภาชนะที่สะอาด / ใช้อุปกรณ์หยิบจับ ตักอาหารแทนการใช้มือ	1.35	.660	ปานกลาง
25.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.47	.660	น้อย
26.	ท่านรับประทานอาหารฟาสฟู๊ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์	1.47	.625	น้อย
27.	ท่านเลือกกินอาหารที่สด สะอาด หรือปรุงให้สุก	3.41	.608	มาก
28.	ท่านรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ	2.92	.715	ปานกลาง
29.	ท่านชั่งน้ำหนัก	2.80	.939	น้อย
30.	ท่านวัดรอบเอว	2.42	.956	น้อย

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ นางสาวสุภาวดี พรหมมา  
 เกิดวันที่ 7 ตุลาคม 2503  
 สถานที่เกิด จังหวัดเพชรบุรี  
 ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2529 ครุศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม  
 พ.ศ. 2533 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
 ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ -  
 ทู่นการศึกษาที่ได้รับ -