

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร  
โรงพยาบาลค่ายพระราชวัง อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

**Factors Affecting Health Promotion Behaviors Relating to Food Consumption  
of Hospital Personnel in Fort Thanarat Hospital, Pran Buri District,  
Prachuap Khiri Khan Province**

**คำนำ**

ภาวะทุพโภชนาการจัดอยู่ในกลุ่มปัญหาของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย ปัญหาดังกล่าวรวมถึงภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และ ความไม่ปลอดภัยในอาหาร ซึ่งมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงด้าน เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น โรคดังกล่าวเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและการตายในอันดับ ต้น ๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมดและมีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็ว ปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบ โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในเชิงลบ และเป็นปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยไม่ให้เจริญรุดหน้าเท่าที่ควรจะเป็น (วิณะ และ สง่า, 2541)

ปัจจุบันนี้ค่านิยมในการบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป โดยได้รับ อิทธิพลจากตะวันตกตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ซึ่งขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้อย่างเหมาะสมและไม่รู้เท่าทัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่มีโปรตีน และไขมันสูง การบริโภคอาหารมีคุณค่าทางอาหารต่ำและไม่ครบถ้วน การบริโภคอาหารเสริมวิตามิน ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ โดยไม่จำเป็น ไม่คุ้มค่า และอาจส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพ วัฒนธรรมการบริโภคแบบไทยเดิมเปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่ขาดความหลากหลาย และ สมดุล การบริโภคเกินพอดี รวมทั้งการบริโภคสินค้าต่างประเทศที่ต้องใช้จ่ายในราคาแพง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอ้วนมากขึ้น

จากข้อมูลสถานะสุขภาพคนไทยของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2542 – 2546 พบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมากเป็นอันดับ 2 รองจาก โรคมะเร็ง ซึ่งพบปีละประมาณ 40,000 ราย คนไทยกว่า 6.3 ล้านคน มีปัญหาเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และ 2 ใน 3 ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังอยู่ในวัยทำงานพบในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง คนไทยอ้วนเพิ่มมากขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 มีการรับประทานอาหารรสเค็มเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว การดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากเดิม 8 เท่าตัว รวมทั้งมีความเครียดเรื้อรังในประชาชนเพิ่มขึ้น การไม่ออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่มีไขมันมาก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฯลฯ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) จะเห็นได้ว่าโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หากมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มีโภชนาการที่ดีมีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้นในทุกช่วงวัยของอายุจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องในทุกเรื่องอย่างองค์รวม นั่นคือมีการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี

การพัฒนาคนจึงเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ และสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้คนมีคุณภาพ คือ การมีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงควรมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งการดูแลสุขภาพนั้นนับเป็นวิถีชีวิตของทุกคนและเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการสร้างเสริมชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องนั้นยังช่วยลดจำนวนการเจ็บป่วย และช่วยลดความพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ ฉะนั้นการดูแลสุขภาพจึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพอย่างมากมาย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำทางสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยจะต้อง

มีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 205 คน จากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประจำปีของบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ปี พ.ศ. 2547 พบว่า มีความผิดปกติของร่างกาย ถึงร้อยละ 17.21 จำแนกเป็นไขมันในเลือดสูง 17 คน น้ำตาลในเลือดสูง 5 คน มีค่า BMI เกินมาตรฐาน จำนวน 35 คน (สถิติกำลังพล โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์, 2547) ซึ่งปัญหาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นนั้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันได้ด้วย วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผล ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบของ PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (1980) ซึ่งใช้ศึกษาและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาใช้เป็น แนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาล ค่ายชนะรัชต์ ซึ่งตามกรอบแนวคิดดังกล่าวได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคลไว้ดังนี้คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความรู้ (knowledge) ทศนคติ (attitude) ค่านิยม (values) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมหรือช่วยให้พฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ได้รับจากบุคคลอื่น ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่มีผลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อันจะส่งผลให้ บุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ ประชาชนต่อไป และเป็นประชากรที่แข็งแรงของประเทศ ซึ่งจะเป็นผลดีและเป็นประโยชน์ แก่ประเทศชาติอย่างมาก

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

### เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระวีชัย อำเภอลำปางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ความสัมพันธ์ของตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวีชัย อำเภอลำปางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และค่านิยม เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวีชัย อำเภอลำปางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระวีชัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้กำหนดแนวทางในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระวีชัย
2. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. ผลจากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ประชากรที่นำมาทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งหมด 205 คน

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ (independent variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
  - 1.2 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
  - 1.3 ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร
2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกในการซื้ออาหารและประกอบอาหาร  
รับประทานเอง

### 3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ

3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

#### ตัวแปรตาม (dependent variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในเรื่องเกี่ยวกับ

1. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
2. การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
3. ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ
4. โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่
5. ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

#### ตัวแปรอธิบาย (explanatory variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

## นียมศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

1. **บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการ นายทหาร นายสิบ และลูกจ้างทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์
2. **ปัจจัย** หมายถึง สิ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ อำเภอปรามบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร** หมายถึง การแสดงออกของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ ในลักษณะของการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้
  - 3.1 การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
  - 3.2 การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
  - 3.3 ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ
  - 3.4 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่
  - 3.5 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร
4. **ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย
  - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.2 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.3 ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

5. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกในการซื้ออาหารและประกอบอาหาร หมายถึง การมีสถานที่ที่จะเอื้ออำนวยให้บุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏ สามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ศูนย์อาหาร ศูนย์การค้า ร้านอาหารหาบเร่ และแผงลอย

6. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏ ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่เพียงใด หรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

6.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การที่บุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร เสียงตามสาย แผ่นพับ คู่มือ และโปสเตอร์ ป้ายประกาศ

6.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ หมายถึง การที่บุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชภัฏ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา

6.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคลากรโรงพยาบาล  
ค่ายชนะรัชต์ ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เวลา เงิน หรือได้รับกำลังใจ  
การเอาใจใส่ สนับสนุนกระตุ้นเตือนจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง  
เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนเป็นผลทำให้บุคลากร  
โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

7. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาล  
ค่ายชนะรัชต์ ที่ได้กำหนดไว้ในที่นี้คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง  
และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนรินทร์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

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

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพคือ Harris and Glute (1979) ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่รวมทั้งการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (health protecting behaviors) Murray and Zentner (1993) and Pender (1987 อ้างใน จินตนา, 2532) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคลครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้นด้วย เป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งยกระดับภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้วทำให้มีผู้สนใจ และได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

เกษม (2536) กล่าวว่า ในปัจจุบันการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำเอาคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐบาลและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” ในความหมายเดียวกับ “Health Protection” หรือใช้ความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (changing lifestyles for disease prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่าปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากเชื้อโรคติดเชื้อต่าง ๆ (infectious disease) ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหา อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมายของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ

ได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้น ถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถทำการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมในยุคปัจจุบัน

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

Gochman (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น ๆ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม

Walker et al. (1987) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่ม โดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การลดภาวะเครียด การพักผ่อน และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติและเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรม ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริงต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มาใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างยิ่ง การที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลนั้น ๆ คนที่เลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างหรือรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำ ๆ เป็นประจำ ก็อาจจะขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งและเป็นโรคขาดสารอาหารได้ คนที่รับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหาร

ที่มีไขมันมากเกินไปประกอบกับไม่ได้ออกกำลังกาย จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ง่าย ซึ่งผลกระทบจากโรคอ้วนมีมากมายที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนคนที่รับประทานอาหารน้อยไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายก็จะทำให้ผอมและอาจจะมีโรคอื่น ๆ ตามมาได้เหมือนกัน ดังนั้น ควรใส่ใจในการบริโภคอาหารหากต้องการมีสุขภาพที่ดี ร่างกายมีสัดส่วนที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคอ้วนหรือผอมจนขาดสารอาหาร ควรปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการรับประทานอาหารให้มีความหลากหลายและครบทั้ง 5 หมู่ ไม่รับประทานซ้ำ ๆ ทุกวัน ควรรับประทานอาหารให้ได้อย่างน้อยวันละ 15-25 ชนิด เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งตามธรรมชาติที่จะมีสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และเผ็ดจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มเกลือแร่ และเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากถ้ารับประทานเครื่องดื่มเหล่านี้มากเกินไปจนไม่ได้รับประทานอาหารหลักแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและเป็นโรคอื่น ๆ ตามมาได้

### การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

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

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ รับประทานอาหารเช้าไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือรับประทานอาหารเช้า ๆ เพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้

ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วย สารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีสาร อื่น ๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มี อาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของ ร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกรับประทานให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามต้องการ ของร่างกายอันจะนำไปสู่การรับประทานดีมีผลให้เกิด "ภาวะโภชนาการดี"

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย จึงควรหมั่นดูแลโดยดูจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ซึ่งเท่ากับน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าปกติจะอยู่ที่ 18.5 - 24.9 กก/ตร.ม ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จะทำให้ ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ หากมีน้ำหนัก มากกว่าปกติจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก โภชนาการจะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตรื่นยาว ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรรับประทานอาหาร ที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากควรลดการรับประทานอาหารลง โดยเฉพาะ อาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ

## 2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมาก ในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือซึ่งเป็นข้าวที่ ขัดสีแต่น้อย ซึ่งมีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

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

### 3. รับประทานพืชผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุรวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนี้พืชผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากรับประทานให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรงจึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ควรรับประทานเป็นอาหารว่างและควรรับประทานพืช ผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล

### 4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกาย แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญได้แก่

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ารับประทานปลาเล็กปลาน้อยรวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีนป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและรับประทานง่าย ที่สำคัญคือ ควรรับประทานไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ควรรับประทานถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

งา เป็นอาหารที่มีคุณค่าประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรรับประทานงาเป็นประจำ

##### 5. คึ่นหมมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินเอ ซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อ และวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นปกติ

นมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

## 6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงาน ความอบอุ่นและช่วยการดูดซึม ปัจจุบันคนไทยรับประทานไขมันมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร

การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมากจะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหารได้เหมาะสม และเป็นผลดีต่อสุขภาพ

## 7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การรับประทานอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรารับประทานเป็นประจำอยู่แล้ว ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 - 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

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

ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมารับประทานอาหารแบบไทย ๆ ที่มีรสกลมกล่อม ไขมันและไม่มีผักสมุนไพรและกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุล ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

#### 8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

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

ควรรับประทานอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมี อุปกรณ์หีบจับหรือดัก แทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร คือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางเข้าร่วมรับประทานหลายคนและหีบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

#### 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย เช่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรคมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลง

และทำให้เกิดความประมาทเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้น ๆ ในปัจจุบันก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทองและเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

### การบริโภคอาหารตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

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

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

#### วิธีปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สดใหม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ที่ครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการของคนในแต่ละวัย

ปลอดภัย คือ เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของ เชื้อโรคและสารอันตราย เช่น สารฟอกขาวในถั่วงอก และหน่อไม้ดอง โดยซื้อจากแหล่งผลิต ที่เชื่อถือได้มีป้ายตราสัญลักษณ์อาหารปลอดภัย ป้ายตลาดสดน่าซื้อ อาหารสำเร็จรูปมีเครื่องหมาย อย. สีน้า ว/ค/ป ที่ผลิตและวันหมดอายุ

ประหยัด คือ เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่ายตามฤดูกาล ราคาถูก

## 2. ประุงและรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุขเสมอ

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สวงคุณค่า สุขเสมอ และสะอาดปลอดภัย

สวงคุณค่า คือ เลือกวิธีปรุงและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหาร เดิมไว้มากที่สุด เช่น ล้างผักทั้งต้นหรือแกะออกเป็นใบ ๆ ล้างให้สะอาดแล้วจึงหั่น การปรุงต้องใช้ ไฟแรงเวลาสั้น ๆ เพื่อรักษาวิตามินและแร่ธาตุในผัก

สุขเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนรับประทานทุกครั้ง และไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

สะอาดปลอดภัย คือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ถ้ารับประทานอาหาร ร่วมกันต้องใช้ช้อนกลางและใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่สะอาด ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการ ปรุงอาหาร เช่น แต่งกายสะอาด ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปรุงอาหาร ไม่พูดคุย และจี้เล็บ จี้มูก เวลาไอจามควรปิดปากและจมูก ใช้ช้อนตักชิมอาหาร ไม่ใช่ทัพพีหรือตะหลิว เป็นต้น

### 3. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม

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

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก มัน

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช

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

ประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย อาหารทะเลช่วยป้องกันโรคคอพอก เครื่องใน เช่น ตับ สร้างและบำรุงโลหิต นมช่วยสร้างกระดูกและฟัน เด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโต ต้องการอาหารหมู่นี้มาก

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

ประโยชน์ ให้กำลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีแรงเคลื่อนไหวทำงานได้

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

ประโยชน์ บำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก และฟัน สร้างและบำรุงโลหิต ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ และมีเส้นใย เป็นกากช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหมู่ที่ 4 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ ผลไม้สดต่าง ๆ เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม มะม่วง ฝรั่ง และสับปะรด

ประโยชน์ ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน

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

ประโยชน์ อาหารหมู่นี้ให้กำลังงานสูงและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีกำลัง เคลื่อนไหวทำงานได้

เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเราต้องรับประทานอาหารต่าง ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ให้ได้ สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารหมู่ต่าง ๆ นี้จะรับประทานทดแทนกัน ไม่ได้ นอกจากจะรับประทานอาหารหมู่เดียวกันทดแทนกันเท่านั้น การรับประทานอาหารเพียง อย่างสองอย่างหรือรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกาย ขาดสารอาหารอื่น ๆ ไปด้วย ดังนั้นการรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ถูกส่วน ครบ 5 หมู่ ดังกล่าวนี้ จึงเรียกว่ารับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ

#### 4. คีมันนมให้เหมาะสมตามวัย

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

1 แก้ว ส่วนนมข้นหวานหรือนมข้นจืดรูปไม่หวาน ไม่เหมาะที่จะนำมาเลี้ยงทารกหรือเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำมาก

#### 5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

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

#### ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิมแต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ (สมจิตร์, 2539) หรือถ้ารับประทานครบ 3 มื้อ (สิริวัฒน์, 2539) ก็พบว่าได้ปริมาณของสารอาหารต่าง ๆ ไม่ครบ โดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่าจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปาท่องโก๋ หรือบางรายพิถีพิถันมากขึ้นก็รับประทานไข่ลวกที่ลวกสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ได้ไข่ขาวดิบที่ย่อยและดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้างดกล่าวถือว่าเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดีอย่างหนึ่ง เพราะร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าเย็นมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้เนื่องจากมีเวลามากกว่ามื้ออื่นและหิวมากกว่ามื้ออื่น ซึ่งในส่วนนี้นักโภชนาการหลายท่านได้ชี้แจงว่าการบริโภคอาหารเช้าเย็นในปริมาณมาก มีโอกาสอ้วนง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจากรับประทานอาหาร พลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่าการรับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารหลักเพียงวันละ 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่าง

จะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนม ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

### โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

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

#### 1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัย และสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ หมู่โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงาน หมู่ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และ เค หมู่ผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่าง ๆ และกากใยอาหาร น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุก ๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

#### 2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (food fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผักนานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อยแต่มีประโยชน์ ทำให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ นอกจากนี้เพ็คตินและยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมัน และระดับของคลอเรสเตอรอลในเลือด

ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

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

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

### 3. แคลเซียมและวิตามินดี

แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระดูกและฟัน ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อและทำให้การแข็งตัวของเลือดเป็นปกติ ผู้ใหญ่ควรได้รับแคลเซียมวันละ 800 มิลลิกรัม

การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มน้ำกาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนผสมอยู่ การใช้ยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลาอันนานเป็นสาเหตุทำให้กระดูกขาดแคลเซียม มีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำและได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ จึงจะช่วยให้ร่างกายดูดซึมและใช้แคลเซียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารเกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์นม ปลา กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา ถั่วเขียว ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา ผักกะเฉด ผักขม ยอดแค งา ถั่วแดง ถั่วเหลือง ใบมะระจีน ยอดฟักทอง ยอดมะละกอ ใบมะกรูด ยี่ห่วย ฝรั่งไทยแห้ง และรังนก

#### 4. ลดอาหารไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ

#### 5. ลดการรับประทานน้ำตาล

การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ ทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลเมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

#### 6. ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด

#### 7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะหากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

## 8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่น ๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหาร และกระเพาะอาหาร

## 9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนที่สำคัญในควันบุหรี่ ที่ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุกระบบของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจก็อาจทำให้หัวใจวายได้

### ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือจะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปได้ ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร ที่บุคคลปฏิบัติได้แก่

1. การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อย หรือถ้าบริโภคในปริมาณมากๆ และบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมาได้
2. การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค้ำน้ำค้ำ จะมีผลทำให้อิ่มเร็ว ไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มอีกได้
3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ จะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้ ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

4. การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการเนื่องจากการปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ นั้น ไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ เป็นต้น

5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว มีผลต่อภาวะโภชนาการ กล่าวคือ จะทำให้ได้รับปริมาณอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ทั้งนี้จากปริมาณอาหารที่บุคคลนั้นๆ รับประทานเข้าไปต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที จึงสามารถเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มได้ ดังนั้นถ้ารับประทานด้วยอัตราเร็ว จึงอาจทำให้ได้ปริมาณอาหารมากเกินไปเกินความต้องการได้

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

#### แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า “พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (multiple factors)” ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ ในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป (สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์, 2540)

#### ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

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

### ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (social diagnosis)

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

### ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (epidemiological diagnosis)

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

### ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (behavioral diagnosis)

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

#### ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (educational diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านใดบ้าง ที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งที่คนในสังคมเห็นว่ามีความสำคัญ จึงยอมรับ มาปฏิบัติและวางแผนไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคน ในสังคม บางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะ เดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (available) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility)

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับ จากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อ ตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ และผู้บังคับบัญชา และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green et al. ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของ พฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวม ทั้งปัจจัยอื่นด้วย

#### **ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีการศึกษา (selection of education strategies)**

เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กร ชุมชน ต่างๆ ในการวางแผน โครงการศึกษาจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถมีผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการ ศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

#### **ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (administrative diagnosis)**

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัย ทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

### ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)

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

Cobb (1966) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั้นคือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

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

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

ธนวรรณ (2544) อธิบายว่า ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้อง มี จะขาดอย่างใด อย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มี แรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมาย การสนับสนุนทางสังคมได้คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคง ทางอารมณ์ และการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

### หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

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

### รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

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

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

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

### แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

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

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงพร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ คือ

ความรู้ ทักษะ และค่านิยม เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคและความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วมคือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

พจนา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพฤติกรรมรับประทานอาหาร การเข้าใจตนเอง การสนับสนุนจากบุคคล การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ เพศ รายได้ ตำแหน่ง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษา และจำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ประภาเพ็ญ และคณะ (2542) ได้สำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มนักเรียนตาบอดจำนวน 387 คน กลุ่มนักเรียนหูหนวกจำนวน 1,181 คน และกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนที่สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยสุ่มเลือกตัวอย่างจาก 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง ในด้านการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารที่สำเร็จรูป 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 61.4 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 46.3 รับประทานขนมขบเคี้ยว 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 46.6

กัลยา (2541) ทำการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.5 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.9 และพบว่า บางส่วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของเด็กวัยเรียน รายได้ของครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของบิดามารดา และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ประสงค์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 49.27

พิเชฐ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับปัจจัยเสริม การได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 ปัจจัยนำ ที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ได้ดีที่สุด คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ระยะทางในการไปโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม คือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อ ต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้สูงร้อยละ 19.7 รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 11.0 สำหรับปัจจัยเสริมสามารถทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในปัจจัยเอื้อ ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ รายได้ และตัวแปร ในปัจจัยเสริมที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ การได้รับ การสนับสนุนทางสังคม

วนลดา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนางงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดามารดา จากเพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนางงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

นลินี (2538) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของผู้ปกครอง การจัดการบริการอนามัยโรงเรียน หลักสูตรการสอนของครูมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ดีที่สุด

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

Sanders (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงผิวดำลาตินอเมริกา ที่มีรายได้น้อย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การนอนหลับ 7 – 8 ชั่วโมงต่อวัน การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 243 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และ focus group รูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากร ความรู้ เจตคติ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพ แหล่งข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้น้อยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และกลุ่มที่อ่านแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สัมผัสกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความไม่เอาใจใส่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีหรือไม่ดีของกลุ่มที่มีรายได้น้อย ความเป็นชนชาติกลุ่มน้อย และความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาความรุนแรง มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

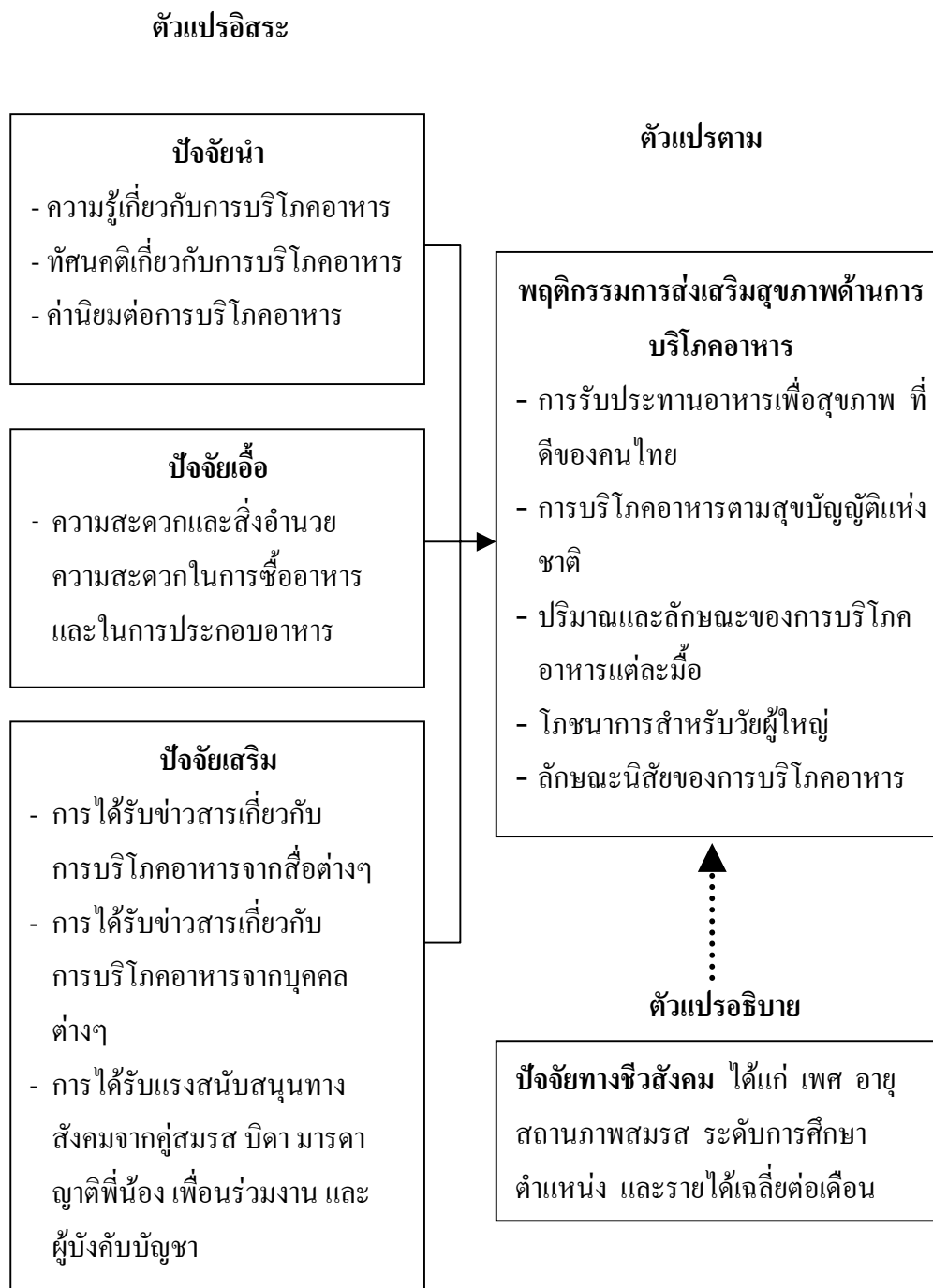
Felton et al. (1998) ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะด้านประชากร: ผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของเชื้อชาติ เพศ และการศึกษา ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหา ค่านิยมต่อสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผลวิจัยพบว่า เพศ การออกกำลังกาย การพักผ่อน มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศหญิงที่การศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้การควบคุมตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เพศหญิงให้ค่านิยมต่อสุขภาพสูงกว่าเพศชาย แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่าง เพศเชื้อชาติ การศึกษา ต่อปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

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

Kubo et al. (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการศึกษาเพื่อหามาตรการที่จะให้ความรู้ถึงผลของการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยศึกษาจากการสุ่มตัวอย่างจากสัมนโนประชากรของประเทศญี่ปุ่น ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าอัตราการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ร้อยละ 97.3 และ 92.5 ตามลำดับ แหล่งสำคัญของข้อมูลข่าวสารดังกล่าวคือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีการเลิกหรืองดสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ แต่ไม่ได้รับคำแนะนำให้เลิกหรืองดสูบบุหรี่และดื่มสุราจาก เพื่อน บุคคลในครอบครัว หรือสถานที่ทำงานเลย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อาจมาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมาจากการตรวจร่างกายและประวัติการเจ็บป่วยจากสถานที่ทำงานด้วย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ตอบว่าจะเลิกหรืองดดื่มสุรา จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดื่มนั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการตรวจเอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระพีฯ ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัทธ์

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และค่านิยมต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัทธ์

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัทธ์

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัทธ์

## อุปกรณ์และวิธีการ

### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระษ์ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

### ประชากร

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระษ์ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 205 คน โดยจำแนกตามประเภทดังนี้

กำลังพล	กลุ่มประชากร
นายทหาร	41
นายสิบ	78
ลูกจ้าง	86
รวม	205

ที่มา: สถิติกำลังพล โรงพยาบาลค่ายธนระษ์ (2547)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ เลือกตอบ (list check)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการ บริโภคอาหารประกอบด้วย ข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด ไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกจะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ จะได้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัย ของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการ บริโภคอาหารใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละ ประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

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

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามีทั้งส่วนที่สนับสนุนค่านิยมและไม่สนับสนุนค่านิยมทางสุขภาพมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มาก ก่อนข้างมาก ก่อนข้างน้อย และน้อย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าค่านิยมนั้นมีค่าและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่สนับสนุนค่านิยมทางสุขภาพ	ข้อความที่ไม่สนับสนุนค่านิยมทางสุขภาพ
มาก	1
ค่อนข้างมาก	2
ค่อนข้างน้อย	3
น้อย	4

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย และได้รับน้อยหรือไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่เป็นบวก

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

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ได้รับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย และได้รับน้อย/ไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

ข้อความที่เป็นบวก

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

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ได้รับมาก คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D ถึงคะแนนสูงสุด

ได้รับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D

ได้รับน้อย คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เป็นประโยชน์บอกเล่าทั้งด้านบวกและด้านลบโดยแต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย และปฏิบัติน้อย/ไม่ได้ปฏิบัติ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

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

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D

ระดับไม่ดี คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอกณะกรรมกรที่ปรึกษา จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
  - 5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง (ผนวก ก.)
  - 5.2 การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ จังหวัดปราจีนบุรี และนำข้อมูลจากการทดลองใช้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach (Cronbach, 1970) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นคือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .70
แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .81
แบบวัดค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .76
แบบวัดเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ	ค่าความเชื่อมั่น = .74
แบบวัดเกี่ยวกับปัจจัยเสริม	ค่าความเชื่อมั่น = .84
แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าความเชื่อมั่น = .95

5.3 แบบวัดความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่าย รายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .2 ขึ้นไป เนื่องจากการให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 และข้อคำถามมีความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกในสัดส่วนที่พอเหมาะ

5.4 แบบวัดทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการปฏิบัติ นำมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยการทดสอบค่าที (separated t-test) เลือกข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนก อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการ ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยตนเอง และผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ในบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชณะรัชต์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายชณะรัชต์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายชณะรัชต์ ระหว่างเวลา 08.00 – 17.00 น. โดยใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรโดยการแนะนำตัวเองและนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยละเอียดพร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้ตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรสอดแทรกจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อบุคลากรตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามคืนทันที และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2548 ถึง เดือนมีนาคม 2549

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยความสะดวก การมีและการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ปัจจัยเสริมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวนประชากรที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 205 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าไคสแคว์ (Chi – square test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) นอกจากนี้ยังมีสถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชต์

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชต์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชต์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

### ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชต์ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

		N = 205
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน) ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
	ชาย	72 35.1
	หญิง	133 64.9
<b>2. อายุ</b>		
	21 – 30 ปี	33 11.6
	31 – 40 ปี	60 29.3
	41 – 50 ปี	75 36.6

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

N = 205

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	38	18.5
สมรส	150	73.2
ม่าย / หย่า / แยก	17	8.3
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	5	2.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	7.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	78	38.0
อนุปริญญา / ปวศ.	39	19.0
ปริญญาตรี	58	28.3
สูงกว่าปริญญาตรี	10	4.9
<b>5. ตำแหน่ง</b>		
นายทหาร	41	20.0
นายสิบ	78	38.0
ลูกจ้าง	86	42.0
<b>6. รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	12	5.9
5,000 – 10,000 บาท	38	18.5
10,001 – 20,000 บาท	88	42.9
20,001 – 30,000 บาท	41	20.0
มากกว่า 30,000 บาท	26	12.6

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์สรุปได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.9 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.1
2. อายุ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 51 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมามีอายุระหว่าง 31- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 มีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.0 และมีอายุระหว่าง 21- 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ
3. สถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 18.5 สถานภาพ หม้าย /หย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ
4. ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.3 อนุปริญญา / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 19.0 มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 7.3 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 2.9 ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.4 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ
5. ตำแหน่ง พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมามีตำแหน่งเป็นนายสิบ คิดเป็นร้อยละ 38.0 และเป็นนายทหาร คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมามีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายได้ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.5 รายได้ 30,000 – 40,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.6 และต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.9 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัชต์

เกณฑ์การวิเคราะห์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับต่ำ	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

### 1. ปัจจัยนำ ประกอบไปด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระรัชต์ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความรู้มาก	คะแนนระหว่าง 12.24 - 14.00 คะแนน
ความรู้ปานกลาง	คะแนนระหว่าง 10.61 - 12.23 คะแนน
รู้น้อย	คะแนนระหว่าง 6.00 - 10.60 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ จำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

N = 205

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก	62	30.2
ความรู้ปานกลาง	90	43.9
ความรู้น้อย	53	25.9

$\mu = 11.42$     $\sigma = 1.63$    สูงสุด = 14   ต่ำสุด = 6

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.9 รองลงมา มีความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 30.2 และมีความรู้ น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.9 ตามลำดับ

1.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะ ปฏิบัติตัวของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ทักษะคิดดี	คะแนนระหว่าง 51.08 – 72.00 คะแนน
ทักษะคิดปานกลาง	คะแนนระหว่าง 47.33 – 51.07 คะแนน
ทักษะคิดไม่ดี	คะแนนระหว่าง 41.00 – 47.32 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระรามหก จำแนกตามระดับทัศนคติ  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

N = 205

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติดี	48	23.4
ทัศนคติปานกลาง	83	40.5
ทัศนคติไม่ดี	74	36.1

$\mu = 49.20$     $\sigma = 3.74$    สูงสุด = 72   ต่ำสุด = 41

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระรามหก ส่วนใหญ่มีทัศนคติ  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 รองลงมา มีทัศนคติไม่ดี คิดเป็น  
ร้อยละ 36.1 และมีทัศนคติดีมีเพียง ร้อยละ 23.4 ตามลำดับ

1.3 ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจ  
ของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระรามหก ต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร

ค่านิยมที่ดี	คะแนนระหว่าง 39.92 – 51.00 คะแนน
ค่านิยมปานกลาง	คะแนนระหว่าง 35.03 – 39.91 คะแนน
ค่านิยมที่ไม่ดี	คะแนนระหว่าง 26.00 – 35.02 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ จำแนกตามระดับค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร

N = 205		
ระดับค่านิยม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่านิยมที่ดี	68	33.2
ค่านิยมปานกลาง	63	30.7
ค่านิยมที่ไม่ดี	74	36.1
$\mu = 37.47$ $S.D = 4.87$ สูงสุด = 51    ต่ำสุด = 26		

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีค่านิยมต่อการบริโภคอาหารไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมามีค่านิยมดี คิดเป็นร้อยละ 33.2 และมีค่านิยมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.7 ตามลำดับ

2. **ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

### 2.1 ความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ มาบริโภค

ระดับการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ มาบริโภค

ได้รับมาก	คะแนนระหว่าง 23.82 – 32.00 คะแนน
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 20.05 – 23.81 คะแนน
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่าง 13.00 – 20.04 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ จำแนกตามระดับการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่างๆ

N = 205		
ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	63	30.7
ได้รับปานกลาง	81	39.5
ได้รับน้อย	61	29.8

$\mu = 21.93$     $\sigma = 3.76$    สูงสุด = 32   ต่ำสุด = 13

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ ส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกปานกลางในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาได้รับความสะดวกมากในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 30.7 และได้รับความสะดวกน้อยคิดเป็นร้อยละ 29.8 ตามลำดับ

## 2.2 ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหารมาบริโภค

ระดับการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหารมาบริโภค

ได้รับมาก	คะแนนระหว่าง 13.55 – 20.00 คะแนน
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 10.88 – 13.54 คะแนน
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่าง 5.00 – 10.87 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ จำแนกตามระดับการได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร

N = 205		
ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	56	27.3
ได้รับปานกลาง	100	48.8
ได้รับน้อย	49	23.9

$\mu = 12.21$     $\sigma = 2.66$    สูงสุด = 20   ต่ำสุด = 5

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ ส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกปานกลางในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาได้รับความสะดวกมาก คิดเป็นร้อยละ 27.3 และได้รับความสะดวกน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.9 ตามลำดับ

### 2.3 ความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง

ระดับการได้รับความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง

ได้รับมาก	คะแนนระหว่าง 13.27 – 16.00 คะแนน
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 10.00 – 13.26 คะแนน
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่าง 4.00 – 9.99 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ จำแนกตามระดับการได้รับความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง

N = 205

ระดับความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	69	33.7
ได้รับปานกลาง	79	38.5
ได้รับน้อย	57	27.8

$\mu = 11.73$     $\sigma = 3.26$    สูงสุด = 16   ต่ำสุด = 4

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกปานกลางในการประกอบอาหารรับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาได้รับความสะดวกมากในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 33.7 และได้รับความสะดวกน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.8 ตามลำดับ

**3. ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

### 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ

ได้รับมาก	คะแนนระหว่าง 18.75 – 28.00 คะแนน
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 14.92 – 18.74 คะแนน
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่าง 7.00 – 14.91 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ

N = 205

ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	126	61.5
ได้รับปานกลาง	68	33.2
ได้รับน้อย	11	5.4

$\mu = 16.83$     $\sigma = 3.82$    สูงสุด = 28   ต่ำสุด = 7

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ มาก คิดเป็น ร้อยละ 61.5 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.2 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

### 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

ได้รับมาก	คะแนนระหว่าง 13.41 – 20.00 คะแนน
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 10.32 – 13.40 คะแนน
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่าง 5.00 – 10.31 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ จำแนกตามระดับการได้รับ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ

N = 205		
ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	22	10.7
ได้รับปานกลาง	90	43.9
ได้รับน้อย	93	45.4
$\mu = 11.86$ $\sigma = 3.08$ สูงสุด = 20   ต่ำสุด = 5		

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ น้อย คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาได้รับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 และได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

### 3.3 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ

ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ

ได้รับมาก	คะแนนระหว่าง 14.72 – 20.00 คะแนน
ได้รับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 10.79 – 14.71 คะแนน
ได้รับน้อย	คะแนนระหว่าง 5.00 – 10.78 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงไว้ในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ

N = 205

ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก	26	12.7
ได้รับปานกลาง	96	46.8
ได้รับน้อย	83	40.5

$\mu = 12.25$     $\sigma = 2.92$    สูงสุด = 20   ต่ำสุด = 5

จากตารางที่ 10 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาได้รับน้อยคิดเป็นร้อยละ 40.5 และได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 12.7 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร

ระดับดี	คะแนนระหว่าง	55.45 – 65.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง	49.84 – 55.44	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง	31.00 – 49.83	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ จำแนกตามระดับ  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร

N = 205

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	141	68.8
ระดับปานกลาง	48	23.4
ระดับไม่ดี	16	7.8

$\mu = 52.64$     $\sigma = 5.59$    สูงสุด = 65   ต่ำสุด = 31

จากตารางที่ 11 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.4 และมีพฤติกรรมในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 7.8  
ตามลำดับ

#### **ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน**

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา  
ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน  
การบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ ค่า Chi-square  
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน  
การบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ เสนอผลตามลำดับตัวแปร ดังตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระนคร

N = 205

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร				X <sup>2</sup>
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
<b>1. เพศ</b>					3.63
ชาย	9 (4.4)	16 (7.8)	47 (22.9)	72 (35.1)	
หญิง	7 (3.4)	32 (15.6)	94 (45.9)	133 (64.9)	
<b>2. อายุ</b>					8.66
21 - 30 ปี	2 (1.0)	9 (4.4)	22 (10.7)	33 (16.1)	
31 - 40 ปี	8 (3.9)	16 (7.8)	36 (17.6)	60 (29.3)	
41 - 50 ปี	2 (1.0)	18 (8.8)	55 (26.8)	75 (36.6)	
มากกว่า 50 ปี	4 (2.0)	5 (2.4)	28 (13.7)	37 (18.0)	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					5.33
โสด	3 (1.5)	9 (4.4)	26 (12.7)	38 (18.5)	
สมรส	11 (5.4)	36 (17.6)	103 (50.2)	150 (73.2)	
หม้าย / หย่า / แยก	2 (1)	3 (1.5)	12 (5.9)	17 (8.3)	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

N = 205

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			รวม	X <sup>2</sup>
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
<b>4. ระดับการศึกษา</b>					14.157
ประถมศึกษา		1	4	5	
		(0.5)	(2.0)	(2.4)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2	12	15	
	(0.5)	(1.0)	(5.9)	(7.3)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	8	20	50	78	
	(3.9)	(9.8)	(24.4)	(38.0)	
อนุปริญญา / ปวส.	4	5	30	39	
	(2.0)	(2.4)	(14.6)	(19.0)	
ปริญญาตรี	3	16	39	58	
	(1.5)	(7.8)	(19.0)	(28.3)	
สูงกว่าปริญญาตรี		4	6	10	
		(2.0)	(2.9)	(4.9)	
<b>5. ตำแหน่ง</b>					6.476
นายทหาร	1	11	29	41	
	(0.5)	(5.4)	(14.1)	(20.0)	
นายสิบ	8	12	58	78	
	(3.9)	(5.9)	(28.3)	(38.0)	
ลูกจ้าง	7	25	54	86	
	(3.4)	(12.2)	(26.3)	(42.0)	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

N = 205

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			รวม	X <sup>2</sup>
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
<b>6. รายได้ต่อเดือน</b>					21.152 **
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1 (0.5)	1 (0.5)	10 (4.9)	12 (5.9)	
5,000 – 10,000 บาท	8 (3.9)	14 (6.8)	16 (7.8)	38 (18.5)	
10,001 – 20,000 บาท	4 (2.0)	20 (9.8)	64 (31.2)	88 (42.9)	
20,001 – 30,000 บาท	1 (0.5)	9 (4.4)	31 (15.1)	41 (20.0)	
มากกว่า 30,000 บาท		4 (2.0)	20 (9.8)	26 (12.7)	

\*\* p &lt; .01

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังนี้

1. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์

2. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์

3. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์

4. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์
5. ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์ สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และค่านิยมในการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์ ซึ่งมีมาตรวัดเป็นแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัชต์

N = 205

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	<i>p</i> - value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.05	.479
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	- .86	.221
ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร	.163	.019*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัชต์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหารและความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระรัชต์ โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เสนอผลการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชวัง

N = 205

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	<i>p</i> - value
ความสะดวกในการซื้ออาหารมาบริโภค	.090	.199
ความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร	-.078	.266
ความสะดวกในการประกอบอาหาร รับประทานเอง	.211	.002**

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ และความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชวัง อำเภوبرาณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชวัง โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราช

N = 205		
ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	<i>p</i> - value
การได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ	.035	.616
การได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ	.003	.968
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ	.119	.090

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อวิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราช

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนเรีรษต์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนเรีรษต์ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนเรีรษต์เป็นผู้นำด้านสุขภาพ จึงมีความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไปในด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนเรีรษต์ ซึ่งสอดคล้องกับ เอมอร์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ สอดคล้องกับอโรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ สอดคล้องกับวาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เช่นเดียวกับจินตนา (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ บราลี (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอูซุรยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอูซุรยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) แต่ขัดแย้งกับ อุดมศักดิ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล ค่ายพระราชต์ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพอยู่แล้วจึงทำให้อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ อรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสอดคล้องกับ บราลี (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) แต่ขัดแย้งกับ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ และขัดแย้งกับ ชื่นชีวัน (2540) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

**สถานภาพสมรส** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายพระราชต์อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากหลาย ๆ ปัจจัย รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ อยู่แล้ว และในปัจจุบันบุคลากรส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น และมีการดูแลสุขภาพตนเอง มากขึ้นไม่ต้องพึ่งพาคู่สมรส การดำเนินชีวิตของคนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จึงทำให้มี พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ยังสอดคล้อง กับ อรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ สอดคล้องกับ จินตนา (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวง

มหาดไทยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ สุภาพรณ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ แต่ไม่สอดคล้องกับ สุภาวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด ลำปาง พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถาน ภาพสมรสอื่น ๆ

**ระดับการศึกษา** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระวีอย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ และยังไม่สอดคล้องกับ อรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงพยาบาล ดำรวจ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลดำรงสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี การวิจัยครั้งนี้ ขัดแย้งกับ Pender (1987) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพ ที่มั่นคงมีรายได้สูงอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากหลาย ๆ ปัจจัย ภายในโรงพยาบาลมีบุคลากรหลาย ระดับทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน อาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไป ในแนวทางเดียวกันได้

**ตำแหน่ง** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล ค่ายธนระวีอย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากบุคลากรเป็นแกนนำ ทางสุขภาพซึ่งมีบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ เอมอร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่ง ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ และสอดคล้องกับ

นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**รายได้** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล ค่ายชนะรัชต์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 แสดงว่าบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ที่มีรายได้ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ที่ดีตามมาด้วย เนื่องจากฐานะเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูง มีเศรษฐกิจที่มั่นคง ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดีกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพ ทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูงซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหาร เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ อรไท (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล ดำรวจ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงพยาบาลดำรงสอดคล้องกับ ผ่อง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี การศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา และขัดแย้งกับ นภาพร (2545) ที่ศึกษา ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครู สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครู สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่สอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ ไม่สอดคล้องกับ เอมอร (2548) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคม มีเพียงรายได้เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมในด้านอื่น เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

**ความรู้** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรส่วนใหญ่ ทำงานในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ที่จะดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของตนเอง และทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของตนเองอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ เอมอร์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ สอดคล้องกับ บราลี (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) และสอดคล้องกับ อุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขัดแย้งกับผ่อง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาแต่ขัดแย้งกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

**ทัศนคติ** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนระพีอย่างมีนัยสำคัญไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อาจแสดงว่าบุคลากรที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี แต่มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่ดี เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจอาจไม่เอื้ออำนวยไม่มีเวลารับรู้เกี่ยวกับการทำงาน และอาจจะไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี สอดคล้องกับ จินตนา (2541) ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร ไม่สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจจังหวดสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจจังหวดสุพรรณบุรี ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย และ ไม่สอดคล้องกับมณีภรณ์ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**ค่านิยม** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนระพี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับ Pender (1987) ที่ว่าการมีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกล่าวว่า การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ดังนั้นถ้าบุคลากรมีค่านิยมที่ดีต่อการบริโภคอาหาร พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านบริโภคอาหารก็จะดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับประสงค์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขต

กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก และสอดคล้องกับ ไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ วนลดา (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ มณีภรณ์ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่าค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของครู ประถมศึกษา

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระวัชต์ ได้แก่ ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร เพียงตัวแปรเดียว ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทิศนคติต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล ค่ายธนระวัชต์ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 เป็นบางส่วน ดังนั้นในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร ให้ดีขึ้นควรเน้นในการสร้างค่านิยมที่ดีทางสุขภาพให้แก่ บุคลากร เนื่องจากบุคคลที่มีค่านิยมสูงจะเห็นคุณค่าการมีสุขภาพที่ดี ย่อมมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดีกว่าบุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตและสุขภาพ

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวก การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล ค่ายธนระวัชต์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวก การมีและการเข้าถึง สถานบริการต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนระวัชต์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยเอื้อ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร คือ ความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ซึ่งแสดงว่า ถ้าบุคลากรมีความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ก็จะดีขึ้น เนื่องจากว่าบุคลากรส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักที่ทางโรงพยาบาลจัดให้จึงยังขาดความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง ดังนั้นหากทางโรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเองบุคลากรจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดีตามมา สอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ชัดแย้งกับการศึกษาของน้ำทิพย์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และขัดแย้งกับการศึกษาของบราลี (2545) ที่พบว่า การมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิต จำกัด

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ได้แก่ ความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง เพียงตัวแปรเดียว ส่วนความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ และความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 เป็นบางส่วน ดังนั้นในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ให้ดีขึ้นควรให้การสนับสนุนด้านความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเองแก่บุคลากร

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัทธ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัทธ์อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 เนื่องจากบุคลากรทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอยู่แล้ว และมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงนำมาปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ครู ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์สอดคล้องกับ ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี แต่ขัดแย้งกับประสงค์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และขัดแย้งกับวารินทร์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การ ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้ การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

สรุป จากการศึกษารั้งนี้ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนนระรัทธ์ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ จำนวน 205 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 205 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบบสอบถามวัดทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 แบบวัดค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .74 แบบสอบถามปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ .95 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2548 ถึง เดือนมีนาคม 2549 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.9 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.1 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 51 ปี คิดเป็น ร้อยละ 36.6 รองลงมามีอายุระหว่าง 31- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 18.5 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.3 ตำแหน่ง

ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างคิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาเป็นนายสิบ คิดเป็นร้อยละ 38.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมามีรายได้ 20,001–30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.0

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 รองลงมามีความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 30.2 และมีความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.9 ตามลำดับ

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 รองลงมา มีทัศนคติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.1 และมีทัศนคติดีเพียง ร้อยละ 23.4 ตามลำดับ

ค่านิยมของการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีค่านิยมของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมา มีค่านิยมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.2 และมีค่านิยมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.7 ตามลำดับ

ปัจจัยเอื้อ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมา ได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.7 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.8 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหาร บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาอยู่ได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.3 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.9 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.7 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.8

ปัจจัยเสริม พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ มาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาได้รับระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.2 และได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ การได้รับปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากบุคคล

ต่าง ๆ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาได้รับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 และได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ส่วนการได้รับปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ส่วนใหญ่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาได้รับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.5 และได้รับมาก คิดเป็นร้อยละ 12.7 ตามลำดับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.4 และมีพฤติกรรมในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

### **ผลการทดสอบสมมติฐาน**

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ขอมรับสมมติฐานในบางส่วนเนื่องจาก ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ขอมรับสมมติฐานในบางส่วนเนื่องจาก ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ได้แก่ ค่านิยมต่อการบริโภคอาหารเพียงตัวแปรเดียว ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภค

อาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ยอมรับสมมติฐานในบางส่วน เนื่องจาก ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ ได้แก่ ความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง เพียงตัวแปรเดียว ส่วนความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ และความสะดวกในการซื้ออาหารจากแหล่งอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระรัชต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงปฏิเสธสมมติฐาน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง และปัจจัยทางชีวสังคมคือ รายได้ ดังนั้นการที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง ควรมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยกำหนดนโยบายที่จะส่งเสริมพัฒนาตัวแปรดังกล่าวโดยเฉพาะค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่ไม่ดีต่อการบริโภคอาหาร ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้บุคลากรได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้รับรู้ถึงผลดีของการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข เพื่อให้เกิดค่านิยมที่ดีต่อการบริโภคอาหาร

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรกำหนดนโยบายด้านวิชาการในการให้สุขศึกษา และจัดทำสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ ความรู้ ความคิดเห็น เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่านิยม และความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง ดังนั้นการที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์หรือถูกต้อง ทางโรงพยาบาล

ควรปลูกฝังค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร ควรสนับสนุนให้บุคลากรมีอาชีพเสริม และจัดให้มีสถานที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพภายในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง และเป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรได้ส่วนหนึ่ง

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายชนนระวัชต์ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่านิยม และความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง ดังนั้นการที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์หรือถูกต้อง ทางโรงพยาบาลควรจัดให้ มีการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เช่น ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

3. เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างทั่วถึงและยั่งยืน ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้บุคลากรได้รู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดี โดยเน้นให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยจัดให้มีการประกวดร้านอาหาร เพื่อสุขภาพภายในโรงพยาบาล จัดงานเทศกาลอาหารเพื่อสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากลุ่มบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ส่วนราชการ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ เพื่อนำมาเปรียบเทียบให้ได้ผลที่ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา หรือประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เช่น

4. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในภาพรวมหรือในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และอุบัติเหตุ เป็นต้น เพื่อจะได้ทราบผลในภาพรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกพร วิสุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2530. เอกสารวิชาการและแนวทางปฏิบัติงานอาหารและโภชนาการในชุมชน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2532. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_. 2545. สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับประชาชน. โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2547. การสร้างสุขภาพด้วยตนเอง. โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กัลยา กิจบุญชู. 2534. ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.
- กัลยา ศรีมันต์. 2541. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เกษม นครเขตต์. 2536. การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบันของศาสตร์. **จดหมายข่าวสารสมาคมนักประชากร**. 10: 18-19.
- ขนิษฐา ยังเจริญ. 2545. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของชายที่ช้อนกับการวิจัยทางการแพทย์. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 98: 1.
- จินตนา พรมลาย. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุรีรัตน์ เพชรทอง. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง. 2540. **การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงพร สุตสุนทร. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่3. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- นภาพร โคมทอง. 2545. **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นลินี มกรเสน. 2538. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นำทิพย์ มะลิ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิภา มนูญปัจ. 2547. **การวิจัยทางสุขภาพ. ภาควิชาสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์.** มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- บราลี วัชรกร. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมศาสตร์ การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน่วยที่ 9-15. ชวนพิมพ์, นนทบุรี.**
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2542. **รายงานการวิจัยการสำรวจสถานภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเด็กด้อยโอกาส. ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ประสงค์ ธีรพงษ์ภักดิ์. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พจนานา ลาพียง. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
มหิดล.
- พิเชฐ เจริญเกษ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา  
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
มหิดล.
- ไพโรจน์ พรหมพินใจ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงาน  
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
มหิดล.
- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ  
ประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี  
ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
มหิดล.
- วาทีนา ทาตาญ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล  
นพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วีณะ วีระไวทยะ และ สง่า คามาพงษ์. 2541. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถิติกำลึงพล โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์. 2547. รายงานการตรวจร่างกายและสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ 2547 , ประจวบคีรีขันธ์ .

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

สมทรง รักษ์เฝ้า และ สรวงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อพัฒนา. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2547. สถิติสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. 2539. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุดาวรรณ ชันชมิตร. 2538. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบริรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมศักดิ์ แสงวณิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร  
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนของนักศึกษาวิทยาลัย  
อาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ  
บุคลากรโรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

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

GM. Felton and MA. Persons and Bartoces. 1997. Demographic factors : interaction effects  
on health – promoting behavior and health related factors. **Public Health Nurse**  
14: 361 – 7.

Gochman, D.S. 1982. Labels, System and Motives: Some Perspectives for Future Research.  
**Health Education Quarterly** 19: 167-174.

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

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

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support. In Aging from Birth to Death:  
Interdisciplinary Perspectives.** Eastview Press, Colorado.

Kubo, N., K. Sakata, M. Nagai and H. Yanagawa. n.d. A study on the relationship between sources of health information concerning smoking and drinking, and health behavior. **Nippon Eiseigaku Zasshi** 51: 579 -87.

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and health promotion strategies through the Life-span.** 5<sup>th</sup> ed. Appleton & Lange, New York.

Palank, C.L. 1991. 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. Appleton & Lange, Norwalk.

Sanders and K. Phillips. 1996. Correlation of Health Promotion Behaviors in Low Income Black Women and Latins. **Am J Prev Med** 12: 450 – 8.

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.