

# ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย ของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ร้อยเอกหญิงสุวิชา สมยานะ\*  
ผศ.นพ. พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตัวอย่างที่ใช้คือพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยอยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ 60 ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยปัจจัยส่วนบุคคลกับพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ไม่มีความสัมพันธ์กับ สถานภาพสมรส และการมีโรคประจำตัว ส่วนอายุ ประสบการณ์การทำงาน และความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าว

ดังนั้นในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย ควรทำทั้งระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง

**คำสำคัญ:** ความรู้, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ชะลอวัย, พยาบาล

---

\* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

\*\* ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

## บทนำ

อาหารถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตมนุษย์ซึ่งขาดไม่ได้ ถ้าได้รับอาหารเพียงพอ และสมดุลจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี แต่หากได้รับอาหารไม่สมดุลจะมีภาวะโภชนาการขาดหรือเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในที่สุด (นัยนา บุญทวีรัตน์, 2553) ทุกวันนี้คนส่วนใหญ่หันมาดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคแทนการรักษาโรคเพียงอย่างเดียวมากขึ้น โดยเน้นการใช้อาหารเป็นยา จากการสำรวจของ WHO ปี พ.ศ. 2555 ระบุว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable diseases) ได้คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกมากถึง 38 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (WHO, 2012) และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ การดำรงชีวิตในสังคมทุกวันนี้ที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางกาย และใจ ตัวเอง เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการบริโภคอาหารคุณภาพต่ำ ก็ย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่าต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีโดยการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักเพื่อชะลอความเสื่อม ห่างไกลโรคและวิธีการดูแลตนเองที่ดี และยั่งยืนที่สุดในตอนนี้ก็คือวิธีการในแนวทางของ Anti-Aging Medicine (ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุทร, 2557) เน้นการป้องกันก่อนเกิดโรค เสริมสร้างภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด โดยบุคลากรด้านสุขภาพระดับ มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางสุขภาพจะต้องมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่จากลักษณะงานส่วนใหญ่การทำงานเป็นกะ ทำให้โอกาสในการประกอบอาหารรับประทานเองมี การสรรหาอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคทำได้น้อยลง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารคือความรู้ด้านอาหารโภชนาการของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมแก่บุคลากรต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

#### ประชากร/ตัวอย่าง

พยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 270 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ในการวัด และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แบ่ง เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-Ended) และเลือก (Check-List) ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ทั้งหมดต่อเดือน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย ประกอบด้วยข้อคำถามโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย ใช้แบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด ข้อเดียว จำนวน 23 ข้อ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้แบบสอบถามจำนวน 270 ชุด นำมาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่าความสัมพันธ์ของ

ปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และความรู้ กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารดังกล่าวด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พยาบาลที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–29 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30–39 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.1 กลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 50–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.6 ด้านประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 0–9 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาคือระหว่าง 10–19 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.0 กลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30–39 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.1 ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 86.3 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 12.2 กลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 1.5 ด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 71.5 รองลงมาคือสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 24.1 กลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือ หม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ทั้งหมดต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001–25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมาคือมีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001–20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.4 กลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้ 40,001 ขึ้นไป บาท คิดเป็นร้อยละ 4.4 ด้านการมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาคือมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 21.1

### ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### 2.1 ระดับความรู้การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

ความรู้การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยที่พยาบาลตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 85.2) คือ อาหารที่ผ่านการแปรรูป (Processed food) เช่น แสม ไส้กรอก เบเกอรี่ ส่วนมากเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารน้อย รองลงมา (ร้อยละ 81.9) คือ การดื่มน้ำผลไม้กล่อง ให้วิตามินสูงเหมือนการรับประทานผลไม้สด สามารถดื่มแทนกันได้ ส่วนความรู้ที่พยาบาลตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.2) คือ โปรตีนเคซีนในนมทำให้กระดูกบาง รองลงมา (ร้อยละ 19.6) คือ น้ำกรองระบบ RO (Reverse Osmosis) เป็นน้ำที่มีแร่ธาตุ ดีต่อสุขภาพ และมีตัวอย่าง

ประมาณครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งเพียงเล็กน้อยที่ทราบว่า ไม่ควรเติมน้ำทันทีหลังรับประทาน อาหารเพื่อช่วยในการย่อยอาหาร อาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำเป็นสาเหตุของการอักเสบเรื้อรัง และวิธีการปรุงอาหารที่ดี คือการปรุงโดยใช้ความร้อนไม่เกิน 100 องศาเซลเซียส เช่น นึ่ง ต้ม

เมื่อพิจารณาเป็นคะแนนแล้วสามารถจำแนกระดับความรู้การบริโภคอาหารตามหลัก เวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของพยาบาลมี ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยอยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ 60 คิด เป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาอยู่ในระดับร้อยละ 60-79 และระดับมากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อย ละ 44.1 และ 4.1 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย เท่ากับ 11.25 คะแนน โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนน และสูงที่สุดเท่ากับ 17 คะแนน

## 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาล โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

พยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวช ศาสตร์ชะลอวัยมีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ไม่) รับประทาน อาหารทอดที่ใช้น้ำมันซ้ำๆ เช่น ก๋วยทอด หมูทอด ไก่ทอด เป็นลำดับที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 2.31$ ) รองลงมา คือ ดื่มน้ำที่มีคุณภาพ สะอาด ผ่านการกรอง และมีค่าเป็นกลางหรือค่อนข้าง ไปทางด่าง หรือน้ำแร่ เป็นลำดับที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 2.27$ ) ส่วนพฤติกรรมที่มีการ ปฏิบัติประจําน้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารเช้าๆ เคี้ยวจนละเอียดอย่างน้อย 20 ครั้งต่อคำ เป็น ลำดับสุดท้าย อยู่ในระดับควรปรับปรุง ( $X = 1.60$ ) และรองลงมาคือ การรับประทานข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวีท เมล็ดธัญพืช หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งที่ไม่ขัดสี อยู่ในระดับควรปรับปรุง ( $X = 1.63$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายคะแนนพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภค อาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และสุดท้ายคือระดับควรปรับปรุง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 อธิบายได้ว่า พยาบาลซึ่งเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีโรค ประจําตัว (ร้อยละ 78.9) อาจมีความเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีจึงมีกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพดีนั้น ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น (Kasl & Cobb, 1985 อ้างถึงใน ดารินทร์ ฤกษ์ชัย, 2550) ดังนั้นการที่พยาบาลตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยระดับปานกลาง จึงอาจเป็นเพราะตัวอย่างไม่ได้อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า ความรู้เรื่องอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยมีบางส่วนที่ แตกต่างจากหลักการรับประทานอาหารตามโภชนบัญญัติ 9 ประการของกระทรวงสาธารณสุข

อาจเป็นการบ่งบอกได้ว่าพยาบาลยังขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าวทำให้ไม่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

#### **กลุ่มตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล**

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า การบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยกำลังเป็นที่นิยม และแพร่หลาย ซึ่งกลุ่มคนรุ่นหลังมีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจในการบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพมากขึ้น เห็นได้จากปัจจุบันมีกลุ่มคนวัยทำงานไม่น้อยหันมาออกกำลังกาย ร่วมกับการรับประทานอาหารที่เพื่อสุขภาพโดยเน้นอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ รับประทานผัก และไขมันที่ดีมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสังคมออนไลน์ที่มีการเผยแพร่กันอย่างมากมาย จึงเป็นการง่ายสำหรับคนกลุ่มอายุน้อยที่จะเข้าถึง และศึกษาการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยงกับอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย ดังแนวคิด Health Belief Model กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือไม่นั้นบุคคลต้องมีปัจจัยร่วม เช่น อายุ มีความเชื่อว่ามีปัจจัยร่วมแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม มีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ข่าวสาร ซึ่งบุคคลได้รับจากสื่อมวลชน เจ้าหน้าที่ เพื่อนบ้าน เป็นต้น (Becker and Maimam, 1951 อ้างถึงใน รุจิรา ดวงสงค์, 2550) จึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น แต่ไม่ได้มีความเชื่อ แรงจูงใจ ปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม

ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการศึกษาทำให้คนมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จากแนวความคิดของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการ ศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และมีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มีรายได้สูงอีกด้วย (Pender, 1987 อ้างถึงใน วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549) รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้ออาหารให้แก่สมาชิก จากคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1982 อ้างถึงใน คมสัน วัฒนทัพ, 2549) ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ในความเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่ามีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่มีเป็นประโยชน์ต่อตนเองได้มากกว่า มีโอกาสเลือกอาหารเพื่อบริโภคมากกว่า

สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ด้วยสถิติไคแอสควร์ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีสถานภาพเปลี่ยนไปจากโสดเป็นสมรส เมื่อสมรสแล้วต้องมีการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย จากหอพักเป็นห้องเช่าหรือการไปอยู่บ้าน ซึ่งเป็นผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนไป แต่ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 71.5) สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 24.1 แต่การมีครอบครัวนี้ พยาบาลบางส่วนยังคงต้องทำงานเป็นเวรผลัด อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคมากนัก

ส่วนการที่บุคคลมีโรคประจำตัว ถ้าหากไม่รับรู้ถึงความรุนแรงหรืออาการของโรค ไม่ได้รบกวนชีวิต ประจำวัน หรือไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ อาจไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ค่านิยมหรือรูปแบบวิถีชีวิตของพยาบาลที่มีการขึ้นเวร เป็นผลัดอาจมีผลให้พยาบาลมีข้อจำกัดในการเลือกหาอาหารที่มีคุณภาพ

ความรู้การบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญหรือมองเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างซึ่งขัดกับลักษณะงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกรู้สึกขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลักษณะงานของพยาบาลที่มีความรีบเร่ง ต้องทำงานเป็นเวรผลัดและหากต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ภาระงานที่มาก อาจเป็นสาเหตุทำให้ไม่มีโอกาสเลือกสรรหาอาหาร หรือประกอบอาหารรับประทานเอง จากทฤษฎี Reasoned Action (Fishbein and Ajzen, 1975, อ้างถึงใน รุจิรา ดวงสงค์, 2550) มีแนวคิดว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และในที่สุดก็จะแสดงพฤติกรรมออกมา คือ อิทธิพลของสังคมจะเป็นตัวกำหนดความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลนั้น ๆว่าจะมีพฤติกรรมบวกหรือลบ ซึ่งจากการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ 60 อาจบ่งบอกได้ถึงระดับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติในการบริโภคอาหารจึงทำให้มีพฤติกรรมออกมาในด้านลบ

#### ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความตระหนักในการปฏิบัติหรือพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยให้แก่บุคลากร โดยจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรเกิดความตื่นตัวและตระหนักต่อการให้ความร่วมมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในด้านความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย ทักษะในการดูแลตนเอง

3. สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยผู้อำนวยการควรจัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในองค์กร

4. ควรให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยของพยาบาลในภาพรวมหรือในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การออกกำลังกาย อารมณ์ การจัดการความเครียด การพักผ่อน การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2. ศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาเฉพาะเจาะจงลงไปเป็นรายด้าน

3. ควรทำโปรแกรมโภชนาการศึกษาด้านเวชศาสตร์ชะลอวัย เพื่อศึกษารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัย พร้อมทั้งติดตาม และประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบนั้น ๆ

4. ควรขยายการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยไปยังบุคลากรระดับอื่น ๆ ในโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั่วประเทศ

#### บรรณานุกรม

##### ภาษาไทย

คมสัน วัฒนทัฬ. (2549). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคราม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคราม. คลังนานาวิทยา มหาสารคราม.

ดารินทร์ ฤาชัย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

นัยนา บุญทวิญวัฒน์. (2553). *ชีวเคมีทางโภชนาการ Nutritional Biochemistry* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์.



ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุท. (2557). *ภารกิจ FIT กับหมอ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: PleaseHealth Solutions.

รุจิรา ดวงสงค์. (2550). *การจัดการทางสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION MANAGEMENT*. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

### ภาษาต่างประเทศ

World Health Organization. (2015). *Fact sheet. Noncommunicable disease*. Updated January 2015. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>