

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

ปริญญานิพนธ์
ของ
อนุรักษ์ เปื่องสูง

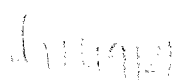
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ
ของ
อนุรักษ์ เปื่องสูง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2545



อนุรักษ์ เบื้องสูง. (2545). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม. ปรินูญานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์,
รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมามกุล

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม เพื่อ
เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างตาม
ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน และค่านิยมต่อการ
บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้
กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน เพศชาย 86 คน เพศหญิง 134 คน ได้มาโดยใช้
วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นแบบ
สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (F-test) และ
หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการ
บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผล
ภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับดี

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี ระดับการศึกษา และค่านิยมต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์
เสริมอาหารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ตำแหน่ง รายได้ ประสิทธิภาพ
การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี อายุ ตำแหน่ง และค่านิยมต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์
เสริมอาหารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และประส
พการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี อายุ ตำแหน่ง รายได้ และค่านิยมต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี เพศ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ($r = .236$) ความรู้กับการปฏิบัติ ($r = .258$) และเจตคติกับการปฏิบัติ ($r = .528$) เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING CONSUMING FOR DIETARY
SUPPLEMENT PRODUCTS OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL
AT HEALTH CENTERS IN CHANGWAT NAKORN PATHOM

AN ABSTRACT
BY
ANURUCK BURNGSOONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2002

Anuruck Burngsoong. (2002). *Health Behavior Concerning Consuming for Dietary Supplement Products of Public Health Personnel at Health Centers in Changwat Nakorn Pathom*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Viriya Sukwongs, Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura.

The purposes of this study were to determine the health behavior concerning consuming for dietary supplement products of public health personnel at Health Centers in Changwat Nakorn Pathom, to compare the health behavior concerning consuming for dietary supplement products of the subjects with various variables : sex, age, education, level, occupational status, monthly income, working experienced, and value of consuming for dietary supplement products. The purpose of this study was also to determine the correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice, and attitude and practice concerning consuming for dietary supplement products of public health personnel at health centers in Changwat Nakorn Pathom.

Two hundred and twenty of public health personnel, 86 male and 134 female, were selected by Simple random sampling from health centers in Changwat Nakorn Pathom. The questionnaires were constructed by investigator and were used to collect the data. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, t-test, and One-way analysis or F-test, and Pearson product moment correlation coefficient.

Results of the study are the followings:

1. The public health personnel had knowledge and attitude concerning consuming for dietary supplement products at an average level, but regarded the practice concerning consuming for dietary supplement products was at a good level.
2. The public health personnel with different education level and value of consuming for dietary supplement products had statistically significant differences at .05 level in knowledge concerning consuming for dietary supplement products ; whereas the different in sex, age, occupational status, monthly income, working experienced showed no statistically significant differences.

3. The public health personnel with different age, occupational status, and value of consuming for dietary supplement products; showed statistically significant differences at .05 level in attitude; consuming for dietary supplement products; while the different in sex, education level, monthly income, and working experienced had no statistically significant differences.

4. The public health personnel with different age, occupational status, monthly income, and value of consuming for dietary supplement products had statistically significant differences at .05 level in practice concerning consuming for dietary supplement products; in the opposite, the different in sex, education level, working experienced showed no statistically significant differences.

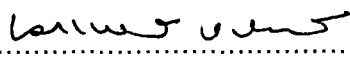
5. The correlation between knowledge and attitude ($r = .236$), knowledge and practice ($r = .258$), attitude and practice ($r = .528$) concerning consuming for dietary supplement products of public health personnel at health centers in Changwat Nakorn Pathom were statistically significant at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

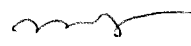
ของ
นายอนุรักษ์ เปื่องสูง

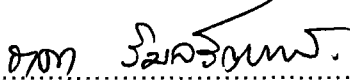
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

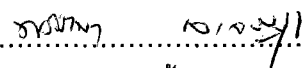

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 4 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมางกูร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรัมเพรา ผลเจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัชฌิมานุกร ประธาน และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจ สนับสนุน จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้ประสบความสำเร็จ ขอกราบ ขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และชี้แนะ ปริญญานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้น และข้อมูลที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแบบทดสอบ แบบสอบถาม และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ และคุณกิตติพงษ์ ป่างตระกูลสมบัติ ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำแนะนำ อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจการจัดทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอมืองนครปฐม ท่านสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน ท่านสาธารณสุขอำเภอฟุทธมณฑล ท่านสาธารณสุขอำเภอบางเลน ท่านสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี ท่านสาธารณสุขอำเภอดอนตูม ท่านสาธารณสุขอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้อย่างครบถ้วน ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่ร่วมศึกษาในหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาทุกท่าน และขอขอบคุณอรรณ เบื้องสูง และเด็กชาย กิตติกรณ์ เบื้องสูง ภรรยาและบุตรชายที่ให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจเสมอมา

ความดีทั้งหมดของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่คุณพ่อและคุณแม่ ผู้ซึ่งมอบชีวิตที่ดี สดใสแก่ผู้วิจัย และขอมอบแด่คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสาทความรู้ ความคิดเห็นและแนวปฏิบัติในการศึกษาเล่าเรียนตั้งแต่เล็กจนโต จนทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาระดับมหาบัณฑิตนี้

อนุรักษ์ เบื้องสูง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
ตัวแปรอิสระ.....	7
ตัวแปรตาม.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	13
ความหมายของพฤติกรรม.....	13
พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม.....	17
ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ.....	19
องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	22
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	35
การบริโภคอาหาร.....	36
อาหารและสารอาหาร.....	40
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	46
การควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยภาครัฐ.....	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	77
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	77
งานวิจัยในประเทศ.....	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	83
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	83
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	84
ลักษณะของเครื่องมือ.....	84
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	85
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย.....	86
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	87
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	128
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและ วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า....	128
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	128
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	128
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	130
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	132
อภิปรายผล.....	134
ข้อเสนอแนะ.....	146
บรรณานุกรม.....	147
ภาคผนวก.....	154
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	189

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 คนกรุงเทพมหานครบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทใดบ่อยที่สุด.....	3
2 สาเหตุที่คนกรุงเทพมหานครเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารครั้งแรก....	3
3 สาเหตุที่คนกรุงเทพมหานครเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารครั้งต่อไป..	4
4 คนกรุงเทพมหานครเชื่อหรือไม่ว่าถ้ารับประทานอาหารหลักอย่างเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	4
5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคนกรุงเทพมหานครมากที่สุดในการเลือกรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	4
6 แสดงความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	25
7 แสดงความเชื่อเรื่องอาหารของคนภาคใต้.....	26
8 แสดงปริมาณอาหารที่ผู้ใหญควรได้รับใน 1 วัน.....	44
9 คุณค่าทางอาหารของกระเทียมสด.....	49
10 ปริมาณวิตามินและเกลือแร่เป็นมิลลิกรัมในสาหร่ายเกลียวทอง 100 กรัม.....	52
11 อาหาร 100 กรัม ให้เลซิทินในปริมาณเป็นมิลลิกรัม.....	53
12 แสดงปริมาณแคลเซียมในอาหารแต่ละชนิด.....	63
13 เปรียบเทียบสารอาหารที่ได้รับใน 1 วันและในชุปไก่สกัด 1 ขวด.....	68
14 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ และเพศ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม.....	84
15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน	99
16 จำนวน ค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม.....	102
17 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี อนามัย จังหวัดนครปฐม.....	103
18 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ.....	104

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ.....	105
20 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ.....	106
21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ.....	107
22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ.....	108
23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ.....	109
24 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	110
25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	111
26 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับ การศึกษา.....	112

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง.....	113
28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง.....	114
29 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง.....	115
30 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง	116
31 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้.....	117
32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้.....	118
33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับ รายได้.....	119

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
34 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน.....	120
35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน.....	121
36 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม.....	122
37 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม.....	123
38 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับ ค่านิยม.....	124
39 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับ ค่านิยม.....	125
40 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับ ค่านิยม.....	126

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
41 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมด้านความรู้เจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม.....	127
42 แสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม.....	182
43 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	183
44 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	185
43 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	187

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	15
3 แผนภูมิสุขภาพส่วนบุคคล.....	18
4 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	24
5 ขั้นตอนของการเกิดค่านิยม.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ซึ่งในปัจจุบันประชาชนทั่วโลกได้ให้ความสนใจต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงสภาพแวดล้อมหรือมลภาวะเป็นพิษต่างๆ ที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น อาหารนับเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตและเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สุขภาพของคนสมบูรณ์แข็งแรง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการในปริมาณ และสัดส่วนที่เหมาะสมแก่ความต้องการ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอ และเป็นรากฐานอันสำคัญที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ แต่เนื่องจากยุคนี้เป็นยุคที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คนเราต้องใช้ชีวิตเร่งรีบที่จะต้องทำงานแข่งกับเวลา ไม่มีเวลาสำหรับการประกอบอาหาร และรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวันเหมือนกับคนยุคก่อนๆ อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารฟาสต์ฟู้ด หรืออาหารสำเร็จรูป จึงทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น หรือทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน เป็นต้นเหตุทำให้สุขภาพของคนมีปัญหามากขึ้นตามลำดับ โรคเรื้อรังหลายโรคมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคเมะเร็ง และพบว่า ยังมีผลกระทบทำให้เกิดแรงกดดันต่อร่างกายจนเกิดภาวะเครียด ส่งผลให้มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นตัวการที่เร่งให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้นด้วย ประกอบเข้ากับปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาทำลายให้สุขภาพของคนเราเสื่อมโทรมก่อนเวลาอันสมควร ไม่ว่าจะเป็นสภาพสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยมลพิษ ฝุ่นละอองจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม สารพิษจากยาฆ่าแมลงและวัตถุกันเสียที่ปนเปื้อนต่าง ๆ เป็นต้น

ดังนั้นประชาชนจึงได้หันมาพึ่งพาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารทดแทนมากขึ้น ตามที่ได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ รวมถึงกลยุทธ์การขายแบบระบบขายตรงจึงทำให้สินค้ากระจายอย่างรวดเร็ว เกิดเป็นแพชชั่นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรามากขึ้น แต่จะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตามผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศก็ได้เข้ามามีบทบาท และจำหน่ายในประเทศไทยหลากหลายชนิด ได้แก่ โสม ชุปไก่สกัด น้ำมันปลา นมผง ฯลฯ ที่ได้มีการโฆษณาสรรพคุณในการบำรุงร่างกาย บำรุงสมอง เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ ทำให้แข็งแรง กระชุ่มกระชวยเป็นหนุ่มเป็นสาวขึ้น และจากกระแสความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนี้เองทำให้เกิดคำถามว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคืออะไร จำเป็นต่อร่างกายเพียงใด และใครบ้างที่ต้องการผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตั้งคำถามที่ว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำเป็นต่อร่างกายหรือไม่ คำตอบ คือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่อาหารหลักและไม่สามารถทดแทนอาหารหลักได้ แต่เนื่องจากสถานการณ์ของคนเราในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติตามหลักโภชนาการที่ดีได้ จะด้วยเงื่อนไขของเวลา หรือภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่ต้องผจญอยู่กับความรีบเร่งตลอดเวลา จึงเป็นผลทำให้พฤติกรรมในการรับประทานอาหารนั้นไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและได้รับอาหารหลัก 5 หมู่ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน ฯลฯ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นเหตุผลประการหนึ่งที่มีการนำ“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” มาบริโภคกันอย่างแพร่หลาย และบางส่วนก็นำมาใช้ในการดำรงชีวิตของคนเราในปัจจุบัน การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานก็เชื่อว่าซื้อตามคำโฆษณาชวนเชื่อ ใครว่าดีก็ต้องซื้อมารับประทานหมด แทนที่จะได้รับประโยชน์ก็จะกลับกลายเป็นให้โทษต่อร่างกายได้ การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ได้ผลดีควรเลือกให้ถูกชนิดและเหมาะสมกับอายุ สภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทาน ควรศึกษาข้อมูลให้ดีเสียก่อนและหากปรึกษาแพทย์ นักโภชนาการหรือเภสัชกรได้ก็จะเป็นการดี และแม้ว่าจะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้ว อาหารหลักในแต่ละมื้อก็ยังคงต้องรับประทานให้ครบหมวดหมู่เช่นเดิม รวมทั้งต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ละเว้นความเครียดทำจิตใจให้เบิกบาน เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยาวิเศษที่บันดาลให้ปลอดภัยจากโรคร้ายทั้งปวงได้ การมีสุขภาพดีโดยไม่ต้องพึ่งพาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เราสามารถปฏิบัติได้โดยการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดทั้งหลาย เว้นจากการกินอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง กินผักผลไม้ให้มาก ๆ รวมทั้งออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสมกับวัย และทำจิตใจให้สบาย หากทำได้ดังนี้ เราก็จะมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีอายุยืนยาว โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่นได้อีก การมีสุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีต่างหากที่จะช่วยให้ชีวิตของมนุษย์ยืนยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความสุขได้อย่างแท้จริง

จากการศึกษาค้นคว้าของศูนย์ศึกษาค้นคว้ากสิกรไทยเมื่อปี พ.ศ. 2541 ที่ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนกรุงเทพฯ จากกลุ่มตัวอย่าง 1,144 คน โดยแบ่งออกเป็นผู้ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 565 คน และผู้ที่ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 579 คน ดังปรากฏตามตาราง 1 -5

ตาราง 1 คนกรุงเทพฯบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทใดบ่อยที่สุด

รายการ	ชาย	หญิง	เฉลี่ย
ซูปลั๊กเก็ต	41.6%	26.7%	33.4%
รังนกนางแอ่น	19.2%	19.2%	19.2%
โสม	5.2%	4.6%	5.0%
สาหร่ายอัดเม็ด	1.2%	1.4%	1.3%
ผลิตภัณฑ์จากผึ้ง	4.0%	10.0%	7.0%
เห็ดหลินจือ	6.8%	5.7%	6.3%
วิตามินต่างๆ	16.4%	27.0%	22.5%
อื่นๆ	5.6%	5.3%	5.4%

ที่มา : ชื่อดร. วัชรศรี. (2541). “คนกรุงเทพฯหันกร กับอาหารเสริมสุขภาพ,”
วารสารไกล้มอ. 22(7) : 51.

ตาราง 2 สาเหตุที่คนกรุงเทพฯเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารครั้งแรก

สาเหตุ	ชาย	หญิง	เฉลี่ย
คนขายแนะนำ	5.6%	6.4%	6.1%
เห็นจากโฆษณา	17.7%	18.7%	18.2%
อยากทดลอง	39.8%	32.9%	36.1%
พินจากการป่วย	22.9%	22.3%	22.3%
อื่นๆ	14.1%	19.8%	17.3%

ที่มา : ชื่อดร. วัชรศรี. (2541). “คนกรุงเทพฯหันกร กับอาหารเสริมสุขภาพ,”
วารสารไกล้มอ. 22(7) : 52.

ตาราง 3 สาเหตุที่คนกรุงเทพฯเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารครั้งต่อไป

สาเหตุ	ชาย	หญิง	เฉลี่ย
เห็นว่ามีประโยชน์	71.2%	65.1%	68.3%
เชื่อถือคนขาย	0.4%	1.4%	0.9%
ได้ผลจึงรับประทานต่อ	21.6%	24.9%	23.1%
อื่นๆ	6.8%	8.5%	7.7%

ที่มา : ชื่อดร. วัชรศิริ. (2541). “คนกรุงเทพมหานคร กับอาหารเสริมสุขภาพ,”
วารสารใกล้เคียง. 22(7) : 52.

ตาราง 4 คนกรุงเทพฯเชื่อหรือไม่ว่าถ้ารับประทานอาหารหลักอย่างเพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้อง
รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ความเชื่อ	ชาย	หญิง	เฉลี่ย
เชื่อ	65.5%	67.6%	66.5%
ไม่เชื่อ	34.5%	32.4%	33.5%

ที่มา : ชื่อดร. วัชรศิริ. (2541). “คนกรุงเทพมหานคร กับอาหารเสริมสุขภาพ,”
วารสารใกล้เคียง. 22(7) : 52.

ตาราง 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคนกรุงเทพฯมากที่สุดในการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์
เสริมอาหาร

ปัจจัย	ชาย	หญิง	เฉลี่ย
ชื่อเสียงของบริษัท	18.1%	20.1%	18.8%
การโฆษณา	35.9%	39.6%	37.9%
ความน่าเชื่อถือของผู้ขาย	13.3%	8.8%	10.9%
อื่นๆ	22.7%	31.4%	32.5%

ที่มา : ชื่อดร. วัชรศิริ. (2541). “คนกรุงเทพมหานคร กับอาหารเสริมสุขภาพ,”
วารสารใกล้เคียง. 22(7) : 52.

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงว่า คนกรุงเทพมหานครเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในครั้งแรกเพราะอยากทดลอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับอิทธิพลของการโฆษณา แต่จากการซื้อมารับประทานในครั้งต่อ ๆ ไปพิจารณาถึงคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ๆ ว่าดีจริงหรือไม่ ส่วนผู้ที่ไม่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้เหตุผลว่า เนื่องจากส่วนใหญ่มีราคาแพง เหมาะกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เพิ่งฟื้นไข้ ร่างกายยังอ่อนแอ ส่วนผู้ที่แข็งแรงอยู่แล้วรับประทานอาหารได้ครบตามหลักโภชนาการก็อาจจะเพียงพออยู่แล้ว จุดหนึ่งซึ่งเป็นที่เข้าใจร่วมกันของทั้งผู้ที่เคยกับไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็คือ ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางประเภทมีน้อยกว่าที่โฆษณาไว้ ซึ่งเท่ากับว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทนั้นมีราคาแพงกว่าที่ควรจะเป็น เรื่องของความแพงยังเป็นที่ยกเถียงกันอยู่ในหมู่นักโภชนาการ ซึ่งคงจะต้องหาข้อมูลมายืนยันถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดเพื่อให้ได้ข้อยุติ ซึ่งในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก เพราะข้อมูลที่นำเสนอออกมา มีทั้งในแง่ลบและแง่บวก ด้วยเหตุนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเมืองไทย จึงยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่องแม้ว่าสภาพเศรษฐกิจจะตกต่ำเพียงใด แต่ละคนก็ยังห่วงสุขภาพของตน เมื่อผสมผสานกับแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น มีการโฆษณาเพื่อให้ภาพลักษณ์ดีติดปาก ติดตา และอาจทำให้ราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดลง เปิดโอกาสให้คนไทยเข้าถึงได้มากขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย เป็นบุคลากรของรัฐที่มีความสำคัญยิ่ง มีหน้าที่และการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองนโยบาย และแผนงานสาธารณสุขโดยให้การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ตลอดจนเป็นผู้ที่จะช่วยแก้ไขปัญหาคือความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชน ด้วยบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการเพื่อดำรงไว้เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในงานสาธารณสุขให้ครบทั้งสี่ด้าน นอกจากภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานดังกล่าวแล้วบุคลากรกลุ่มนี้ยังมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีความเข้าใจปัญหาของชุมชนอย่างรอบด้านและเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับประชาชนในชุมชนเป็นผู้ที่สร้างศรัทธาให้ประชาชน และสร้างความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ด้วยยุทธศาสตร์ที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคของประชาชนในชุมชนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันเป็นหนทางที่หวังได้ ในการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างคุ้มค่า และถูกต้องตามความจำเป็นของผู้บริโภค

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย เพราะถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัย มีความรู้ความเข้าใจ มี

เจตคติ ตระหนักและมีทักษะ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้องแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นั้นจะเป็นตัวแบบและเป็นตัวแทนในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้อง รวมทั้งสร้างความร่วมมือไปสู่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ เป็นการแก้ไขปัญหา ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จัดความเข้าใจผิดของผู้บริโภค รวมถึงพิษภัยที่อาจได้รับโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ดังนั้นหากประชาชนในทุกตำบล ทุกอำเภอมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาดังกล่าว ก็จะส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงาน และค่านิยม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
3. เป็นแนวทางในการนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามานำใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่หาซื้อได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน 15 ชนิด ได้แก่ กระเทียม เส้นใย สาหร่ายเกลียวทอง เลซิดิน นมผง คลอโรฟิลล์ น้ำมันตับปลา น้ำมันอีเวนนิ่งพริมโรส

น้ำมันปลา แคลเซียม วิตามินอี โสม รังนกนางแอ่น ชุปไก่สกัด แป้งกาว ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม
จำนวน 518 คน ในปี พ.ศ. 2545

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม จำนวน 220 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้สถานีนอนามัยในแต่ละอำเภอ จำนวน 73 สถานีนอนามัย และคัดเลือกบุคลากรสถานีนอนามัยละ 3 คน จำนวน 220 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 ตำแหน่ง
- 1.5 รายได้
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.7 ค่านิยม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม

อาหาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ได้รับจากการเรียนรู้ รวมถึงประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายถึง ความเข้าใจ การจำได้เกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยได้เรียนรู้จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงประสบการณ์ที่ได้ประสบมาทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งสามารถวัดได้จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายถึง ความรู้สึก ความสนใจ และความเชื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาในรูปของการเลือกซื้อ และเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง มีอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด และน้ำ หรือลักษณะอื่น ๆ มีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลปกติทั่วไปที่ต้องการสารบางชนิดเพิ่มเข้าไป นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ โดยมีมุ่งหวังให้ผู้บริโภคได้รับสารบางชนิดเพิ่มขึ้น เพื่อประโยชน์ในการรับประทาน เพื่อเพิ่มเติม เพื่อการป้องกัน หรือเพื่อการบำบัดโรคของแต่ละคน อันเนื่องมาจากสาเหตุที่ต่างกันตามวิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ และสภาพร่างกาย

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม

หมายถึง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวหน้าสถานื่อนามัย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข สถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม

4. เพศ

หมายถึง ลักษณะทางเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น

4.1 ชาย

4.2 หญิง

5. อายุ

หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย นับจากวันที่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้

5.1 20 - 30 ปี

5.2 31 - 40 ปี

5.3 41 - 50 ปี

5.4 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิทางการศึกษาด้านสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยได้รับการศึกษาเล่าเรียนตามหลักสูตร ในสาขาที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

6.1 ระดับประกาศนียบัตร

6.2 ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า

6.3 ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

6.4 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

7. ตำแหน่ง

หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ดำรงอยู่ในสถานอนามัย ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

7.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขระดับ 6 (หัวหน้าสถานอนามัย)

7.2 กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในระดับต่าง ๆ ระดับ 2 - 6

7.3 กลุ่มนักวิชาการ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ระดับ 3 - 6

7.4 กลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ระดับ 2 - 5

8. รายได้

หมายถึง รายได้ประจำรวมถึงรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย แบ่งออกได้ดังนี้

8.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

8.2 5,000 - 10,000 บาท

8.3 10,001 - 15,000 บาท

8.4 15,001 - 20,000 บาท

8.5 20,000 บาทขึ้นไป

9. ประสบการณ์ในการทำงาน

หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้านสาธารณสุข นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย แบ่งออกได้ดังนี้

9.1 ต่ำกว่า 5 ปี

9.2 5 - 10 ปี

9.3 11 - 15 ปี

9.4 16 - 20 ปี

9.5 20 ปีขึ้นไป

10. ค่านิยม

หมายถึง การกระทำตามอย่างกันในสังคม เพื่อแสดงควมมีส่วนร่วม หรือรักษาสถานะในสังคม เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็นได้ดังนี้

10.1 มีค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในระดับสูง

10.2 มีค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในระดับปานกลาง

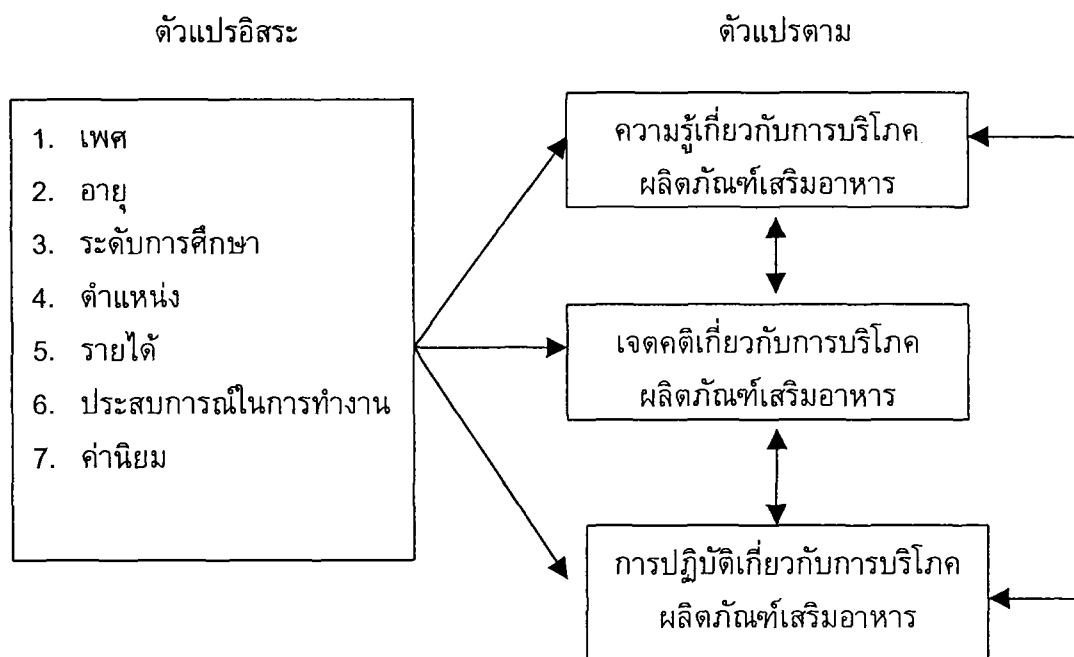
10.3 มีค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในระดับต่ำ

11. สถานอนามัย

หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค มีหัวหน้าสถานอนามัยเป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าตัวแปรใดบ้างที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ เจตคติและตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์หรือส่งเสริมกันในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยสาธารณสุข ต่อการแก้ไขปัญหาในระดับดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจึงสร้างกรอบแนวคิดในศึกษาดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 1.1.2 พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม
 - 1.1.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.4 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.5 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
 - 1.3 การบริโภคอาหาร
 - 1.4 อาหารและสารอาหาร
 - 1.5 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 - 1.6 การควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยภาครัฐ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายพฤติกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 583) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมายแตกต่างกัน ดังนี้

ศรียา นิยมธรรม และประภัสสร นิยมธรรม (2519 : 15) ได้ให้คำจำกัดความของ พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกใดๆ ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรืออาจสังเกตได้จากเครื่องมือที่นักทดลองนำมาใช้

ซุดา จิตพิทักษ์ (2525 : 6) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึงการกระทำของบุคคล ไม่เฉพาะสิ่งที่แสดงออกมาภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล สังเกตเห็นไม่ได้โดยตรง เช่น คุณค่า เจตคติ ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

ลิขิต กาญจนารณ์ (2525 : 3) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทาน อาหาร ขี้จกรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกต พฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 583) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลรวมทั้งความคิดความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยา หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งการพูดการกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9-11) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมในกายอาจมีทั้งสิ้นที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิกิริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมนอกเป็นปฏิกิริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

จากแนวความคิดของพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปความหมายของพฤติกรรม พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ภายในจิตใจและสิ่งเร้าภายนอก โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยรู้ตัวหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ได้ และถึงแม้บุคคลอื่นจะสามารถสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม แต่สามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

บลูม และมาเซีย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 15-17 ; อ้างอิงจาก Bloom and Masia. 1994. unpage) ได้แบ่ง พฤติกรรมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจัยญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดพัฒนา

สติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับข้างต้น ดังนี้คือ ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมิน (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่าการรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล

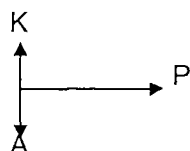
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล้าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันได้ 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 ดังนี้ (นิภา มนูญิจุ. 2528. : 68)

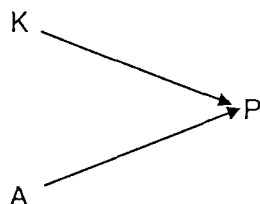
1. ความรู้ส่งผลให้เกิดเจตคติ และการปฏิบัติตามมา



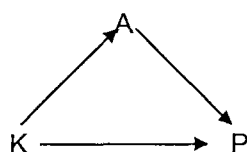
2. ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

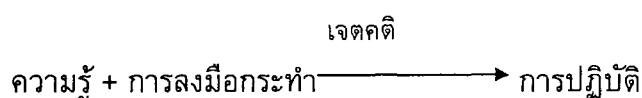
A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

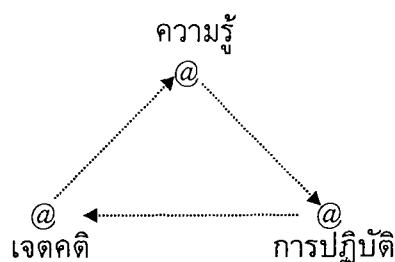
สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปด้วยดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย

นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) ได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยว่าทั้งสามอย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติหรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2520 : 54-55) กล่าวว่า เจตคติเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้ ดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยา เช่นเดียวกับความรู้จะไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยาซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปภาพความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งทั้ง 3 นี้ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการปฏิบัติ ไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์ของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้และด้านการปฏิบัติ เจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ เจตคติมิได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวกัทำให้เกิดการปฏิบัติแต่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ และการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ใช่สาเหตุจากเจตคติเปลี่ยนแปลง และเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีวิตและสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักสาขารณสุขจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากอะไร การวิเคราะห์บางครั้งทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการศึกษาค้นคว้า หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์ เจ้าของพฤติกรรมและคนอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive) หมายความว่า อยู่เฉยๆ คนจะมีพฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มี motive ซึ่งอาจจะคือการได้รับปริญญา ความอยากรู้ เป็นต้น เป็นตัวจูงใจ

3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนที่คณะนี้เป็นพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นายกมล มาเรียน เพราะสอบติดอันดับสุดท้าย (จำเป็นต้องเรียน ไม่อย่างนั้นต้องหาที่เรียนใหม่ นางสาว วาริมาเรียน เพราะต้องการจบปริญญาตรี)

4. สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน เช่น ครูลงโทษโดยการตีนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงแดงร้องไห้ เด็กชายดำเฉยๆ เด็กชายเข้ม ยิ้มแฉ่งยังยกคิ้วให้เพื่อน ๆ ดู

สุขภาพ มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้หลายความหมาย ดังนี้คือ

องค์อนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความ “สุขภาพ” คือ ภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี และไม่หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น ซึ่งอาจแยกภาวะของสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. สุขภาพทางกาย คือ ความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคและความพิการใดๆ
2. สุขภาพทางจิต (ใจ) คือไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต มีความสมหวังต่างๆ
3. สุขภาพทางสังคม คือ ช่วยตนเองและสังคมได้ อยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี

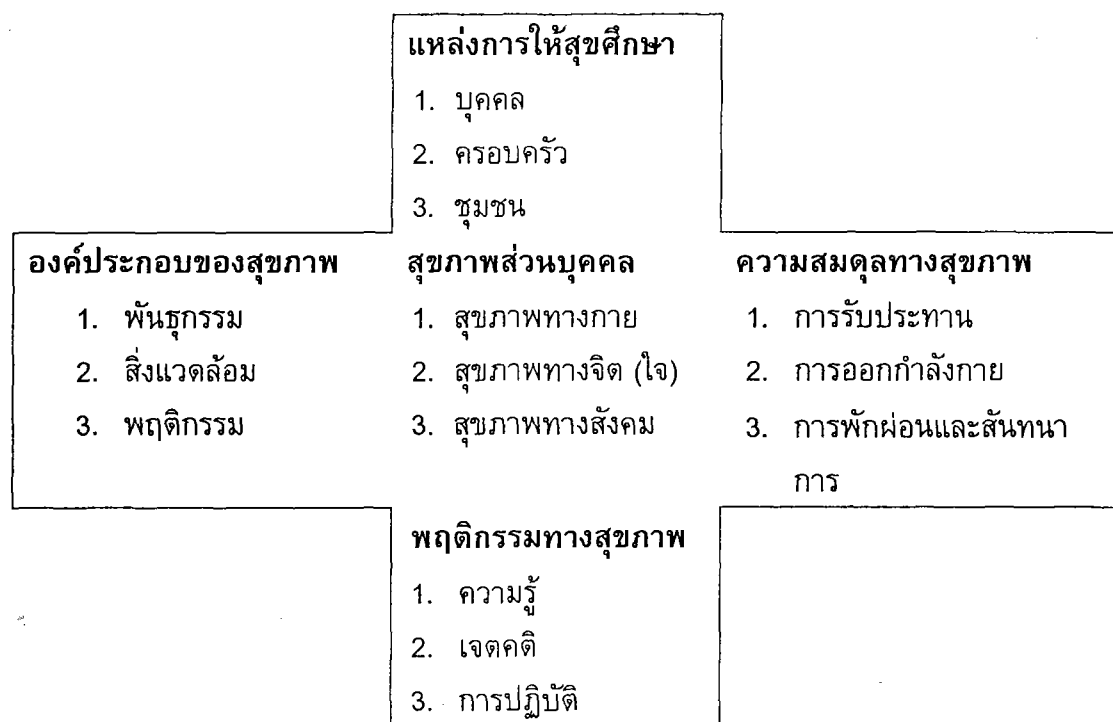
สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 22-97) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขในสังคม

สุขภาพของบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ที่เห็นได้ชัดคือสุขภาพทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ได้ป่วย มักจะมีปรากฏอยู่บ่อยๆ ที่เห็นได้ชัดอีกอย่างหนึ่งคือสุขภาพจิต ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ชนิดต่างๆ เช่น ความชอบ ความรัก ความพอใจ ความไม่พอใจ และความสุข เป็นต้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2527 : 12) กล่าวว่า สุขภาพของบุคคล มีผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุ 4 ประการคือ

1. แหล่งการให้สุขศึกษา ได้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. องค์ประกอบของสุขภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม
3. พฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
4. ความสมดุลทางสุขภาพ ได้แก่ การรับประทาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และสันหนนาการ ดังภาพประกอบ 3 (บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์. 2527 : 12)



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิสุขภาพส่วนบุคคล

ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่ไม่เฉพาะที่เกี่ยวข้องในเรื่องของสุขภาพเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2528 : 60) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health-related behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness behavior)

นิภา มนูญปิฏ (2528 : 20) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกสถานที่ที่สามารถสังเกตและวัดได้

ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวโดยทั่วไปแล้วจะมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ พฤติกรรมการแสดงออกซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนพฤติกรรมแสดงออกซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพ จัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นผลมาจากการเรียนรู้ตามพัฒนาการของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมต่างๆ นั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไปและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนี้ ถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบๆ ดังนั้น จึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งบุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 538-539) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่างๆ 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ

1. อิทธิพลของครอบครัว คือ อิทธิพลต่อปทัสถานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัวทั้งในแง่การยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะการของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้านเมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถ ตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือไม่ และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรค หรือเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับว่าเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยจริง

3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนใดก็ได้รับมรดกทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบ หรือเลือดสัตว์ดิบๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อ ไข่ และปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะเกิดผดผื่นคัน คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง และโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

วารี ระกิติ (2530 : 696-705) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลกระทบบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่างๆ จะพบว่าในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ถ้าพ่อแม่ หรือคนเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวแล้ว จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก ดังนี้

3.1 สภาพสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยย่อมมีพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

3.2 กลุ่มบุคคลใดในสังคมจะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรม ที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษา จึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนในสังคม

3.3 วัฒนธรรมเป็นตัวถ่ายทอดวิธีการดำรงชีวิตของคนในสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเจ็บป่วยยังนิยมรักษาด้วยเวทมนต์คาถาหรือหมอกกลางบ้าน

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาที่มีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพราะแนวนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความต่อเนื่องของบริหารสาธารณสุขที่รัฐจัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่างๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก็แตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้วก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย ย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดจากสถิติการเกิดเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางด้านทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษา จะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาลกิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับ ที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

คิลแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 202-204 ; อ้างอิงจาก Kelmen. n.d.) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปน้อยมาก คือบางอย่างทำในขณะที่เขาถูกจับตามองอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลงานจากสิ่งที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือเป็นที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออก

ในรูปของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เราให้ เกิดการเลียนแบบนี้ ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างเพื่อนหรือดาราภาพยนตร์ของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหาร บางอย่างเหมือนพ่อแม่ เป็นต้น

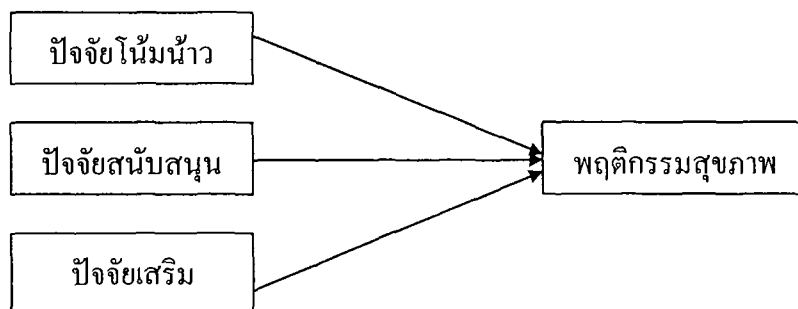
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้น การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นโดยตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติก็เปลี่ยนด้วย

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ คนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยความสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรมแนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ พอสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2528 : 26)



ภาพประกอบ 4 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

วารี ระกิติ (2529 : 98-101) ได้กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการพัฒนาของคน ซึ่งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู อาจารย์ เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีการเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองจนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาเองได้

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายหรือเป็นโทษต่อสุขภาพให้กระทำหรือปฏิบัติ ในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพโดยทั่วไปแล้ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลจำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชน คืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร
2. เรียนรู้ว่าตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา

3. เรียนรู้ ในการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชนตนเองจำเป็นต้องมีการกระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลใดได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้ และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่างๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

ความเชื่อเรื่องอาหารและโภชนาการ

ความเชื่อเรื่องอาหาร

อารีย์ วัลยเสวี และคนอื่น ๆ (2520 : 228-233) ได้กล่าวถึงความเชื่อเรื่องอาหารว่า เนื่องจากคนอื่นหรือตนเองมักจะไม่ค่อยมีหลักเกณฑ์หรือเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ เช่น วัฒนธรรม หรือประเพณีที่สืบทอดกันมา ในบางครั้งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็ทำให้เกิดความเชื่อทางอาหารขึ้นเหมือนกัน คนบางคนเมื่อรับประทานอาหารบางชนิดเข้าไปแล้วไม่สบาย ก็เลยโทษว่าอาหารชนิดนั้นไม่ดี เกิดความเชื่อมั่นและไม่ยอมรับประทานอาหารนั้นตลอดไป

การเลือกอาหารกิน นอกจากจะมีความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมแล้ว แม้ในกลุ่มชนซึ่งอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันก็ยังมีเชื่อในเรื่องอาหารต่างกันอีก เช่น พวก Orthodox Jews และ Moslems จะถูกห้ามไม่ให้กินเนื้อสัตว์ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ของนม (พบในพวก Orthodox Jews)

ชนบางกลุ่ม เชื่อว่า อาหารบางประเภท เช่น สมุนไพร ใช้กำจัดภูตผีปีศาจและป้องกันอำนาจเวทมนตร์ได้ นอกจากนี้ยังกระตุ้นประสาท รักษาความเศร้าโศก ทำให้สาวและสวยเสมอ

สำหรับเมืองไทย ความเชื่อเรื่องอาหารของแต่ละท้องถิ่นก็แตกต่างกันไปอาจเนื่องจากประเพณีบางอย่างที่สืบทอดกันมา ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างความเชื่อเรื่องอาหารที่รวบรวมจากบางท้องถิ่นของประเทศไทย ดังปรากฏตามตาราง 6-7

ตาราง 6 แสดงความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อาหารแสลงหลังคลอด	เหตุผลเพราะ
ผักชะอม	กลัวไม่มีน้ำนม
ผักตำลึง	กลัวว่ามดลูกจะลอยขึ้น

ที่มา : อารีย์ วัลยเสวี และคนอื่น ๆ. (2520). *โรคโภชนาการ*. หน้า 229.

ตาราง 7 แสดงความเชื่อเรื่องอาหารของคน ภาคใต้

อาหารที่งดหลังคลอด	อาหารที่มักจะงดระหว่างเจ็บป่วย
ปลาที่มีมันมาก	ผลไม้แทบทุกชนิด
ปลาที่คาวจัด	ปลาที่คาวจัด
ละมุด	ปลาที่มีมันมาก
ขนุน	
อาหารหมักดองทุกชนิดหน่อไม้	

ที่มา : อารีย์ วัลยเสวี และคนอื่น ๆ. (2520). โรคโภชนาการ. หน้า 232.

ผลเสียที่เกิดกับความเชื่อ

ในบางครั้งความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร เช่น ไม่ยอมกินอาหารบางชนิดตลอดชีวิตก็อาจเป็นผลร้ายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังเช่น ในบางสังคม จะยึดถือประเพณีที่ว่าอาหารที่ดีที่สุดควรจะให้เฉพาะผู้สูงอายุ (ชาย) รับประทาน ส่วนเด็กและผู้หญิง รวมทั้งหญิงมีครรภ์จะได้รับอาหารที่เลวกว่าระหว่างเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง เด็กผู้ชายจะได้รับอาหารดีกว่าเด็กผู้หญิง อันนี้จะเห็นได้จากตัวอย่างซึ่งพบในประเทศ Jordan เด็กผู้หญิงจะเป็นโรคขาดอาหารมากกว่าเด็กผู้ชาย

สำหรับประเทศในทวีปเอเชีย และลาตินอเมริกา มีความเชื่อว่าอาหารบางอย่างเป็นของเย็น และบางอย่างเป็นของร้อน บางอย่างก็เป็นอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย ตัวอย่างที่พบได้แก่ ภูมิคุ้มกันของโรคขาดวิตามิน เอ ซึ่งพบว่าสูงในประเทศมาเลเซีย มีสาเหตุเนื่องมาจากความเชื่อเรื่องอาหารกล่าวคือ อาหารราคาถูกซึ่งมี โรควิตามินเอ อยู่ เช่น มะละกอสุก หรือผักสีเขียว จะถูกห้ามไม่ให้นำมาให้เด็กรับประทาน เพราะถือว่าเป็นของเย็นสำหรับเด็ก คือกินแล้วจะทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง ในบางแห่งหญิงมีครรภ์จะถูกจำกัดอาหาร เพราะเชื่อว่า ถ้าเด็กตัวเล็กการคลอดก็จะสะดวก หากมองในแง่ของโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ที่เป็นแม่ควรได้รับอาหารให้เพียงพอเพราะทารกในท้องได้อาหารจากแม่เท่านั้น หากผู้เป็นแม่ได้รับอาหารไม่พอเพียง ก็จะทำให้เด็กขาดอาหาร บางประเทศในเอเชียเชื่อว่า อาหารที่มีเนื้อสัตว์มากนั้นแม่จะเป็นอันตรายต่อลูก

ดังนั้น จะเห็นว่า ตัวอย่างที่กล่าวข้างต้น ล้วนแต่เป็นความเชื่อเรื่องอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ทำให้เกิดผลเสียแก่ตัวบุคคลเองหรือต่อประเทศชาติเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีความเชื่อในเรื่องอาหารขึ้น ก็ทำให้เกิดมีบริโภคนิสัยตามขึ้นมา และบริโภคนิสัยมักจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

บริโภคนิสัย

อารีย์ วัลยเสวี และคนอื่น ๆ (2520 : 233 - 236) ได้กล่าวว่า บริโภคนิสัย หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การกินอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และของสังคม บริโภคนิสัยมักจะเป็นสิ่งที่สืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะไปเปลี่ยน

การที่บุคคลกินอาหารแตกต่างกันไปนั้น เป็นผลเรียนรู้จากประสบการณ์ เด็กแต่ละคนไม่ได้เกิดมาพร้อมด้วยบริโภคนิสัย ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่เขาจะได้รับการเรียนรู้คือดูตัวอย่างจากผู้สูงอายุกว่าหรือจากเพื่อน ๆ

บริโภคนิสัย และความเชื่อในเรื่องคุณสมบัติและคุณภาพของอาหาร จะมีอิทธิพลมากต่อภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล ซึ่งสืบเนื่องจากการเลือกอาหารของเขา

วัฒนธรรมและประเพณี

สังคมที่มีวัฒนธรรมหรือประเพณีที่แตกต่างกันก็มักจะมีบริโภคนิสัยต่างกันด้วย เช่น ชาวมุสลิมไม่กินหมูโดยเด็ดขาด ส่วนพวกยิวไม่กินเนื้อหมู กระต่าย อูฐ และชาวฮินดู ไม่กินเนื้อวัว เป็นต้น

การให้นมของชาวอัฟริกาหลายเผ่า แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของประเพณีวัฒนธรรมต่อการบริโภคอาหาร ตัวอย่างใน โซมาลีแลนด์ ผู้เป็นแม่เชื่อว่านมของตนไม่ดีพอ สำหรับเลี้ยงทารก ดังนั้นเด็กที่เกิดใหม่ ส่วนใหญ่จะได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมวัว อูฐ หรือแพะ

การผลิตและการกระจายของอาหาร

ภาวะการผลิต และการกระจายของอาหารเป็นสิ่งที่อาจแสดงถึงบริโภคนิสัย ของสังคมบางกลุ่ม พืชผักบางชนิดจะปลูกได้ในบางท้องถิ่นเท่านั้น เช่นการกินสะตอของคนภาคใต้หรือบางจังหวัดของภาคตะวันออก ซึ่งสมัยก่อนคนภาคอื่นๆไม่ค่อยรู้จัก แต่ปัจจุบันนี้การขนส่ง การค้าขาย และการเดินทางสะดวกขึ้นทำให้การกระจายอาหารดีขึ้น คือมีการนำพืชผักอาหารต่างๆ จากแห่งหนึ่งไปขายยังอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่มีการปลูกพืชผักชนิดนั้นในท้องถิ่นของตน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันนี้ การที่คนในภาคอื่นรู้จักกินสะตอก็มีมากขึ้น

ภาวะทางโภชนาการ

ความรู้ทางด้านโภชนาการ เป็นสิ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย สื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือ ตลอดจนวิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารทางด้านโภชนาการ จะมีความสำคัญมากต่อบริโภคนิสัยของประชาชน จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันภาวะทางโภชนาการดีขึ้น เด็กที่เกิดมารุ่นหลังส่วนใหญ่จะมีภาวะโภชนาการที่ดี เนื่องจากได้รับการฝึกให้มีบริโภคนิสัยที่ดีมาตั้งแต่เด็ก ตัวอย่างเด็กญี่ปุ่นซึ่งเกิดมาในสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เด็กเหล่านี้จะเจริญเติบโตดีกว่าบรรพบุรุษ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของโภชนาการต่อบริโภคนิสัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนบริโภคนิสัย

โดยทั่วไปเป็นที่ยอมรับกันว่า การเปลี่ยนบริโภคนิสัยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิ่งที่เขาไม่ต้องการจะเปลี่ยน แต่เราก็คงพบว่าบริโภคนิสัยของคนเราอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งๆ ที่มนุษย์พยายามอนุรักษ์อาหารในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดอาหาร หากมีการนำอาหารแปลกๆ ซึ่งเป็นของใหม่ต่อชุมชนนั้นเข้ามา ก็จะทำให้บริโภคนิสัยของชุมชนนั้นเปลี่ยนไปได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและเศรษฐกิจของประเทศดังกล่าวก็มีส่วนด้วย เราจึงกล่าวได้ว่าบริโภคนิสัยของคนเราอาจเปลี่ยนแปลงได้ แต่จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับปัจจัยและวิธีการหลายอย่าง เช่น

สิ่งแวดล้อม ในสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์อยู่ก็มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลประโยชน์การยอมรับ และความนิยมในอาหารนั้น ภาวะธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ความแห้งแล้ง แผ่นดินไหว หรือความหายนะที่เกิดขึ้น เช่น คนไม่มีงานทำ เกิดการเจ็บป่วยในครอบครัว อาจทำให้การผลิตการบริโภคเปลี่ยนแปลง ความเจริญก้าวหน้าในทางเทคนิคใหม่ๆ และทางอุตสาหกรรม อาจเปลี่ยนรูปแบบของเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนนั้นๆ และเป็นผลต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนรูปแบบของอาหาร อาหารใหม่อาจจะถูกนำมาโดยผู้ชนะสงคราม คนต่างด้าว หรือนักท่องเที่ยวจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง จนกระทั่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของอาหารท้องถิ่นไป ดังจะเห็นได้ว่าอาหารทางภาคเหนือของไทยแถวเชียงใหม่ เชียงราย เป็นต้น ส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกับอาหารพม่า ทั้งนี้เพราะสมัยกรุงศรีอยุธยา พม่าเคยเข้ามารบกับไทย และชาวพม่าได้มาอยู่ทางเหนือเป็นเวลานาน อาหารการกินของชาวพื้นเมืองทางเหนือจึงคล้ายกับพม่าไป

การพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรมในบางครั้งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ และสามารถลบล้างความเชื่อถือเรื่องอาหารซึ่งไม่ถูกต้องมาตั้งแต่ดั้งเดิมได้ สมัยก่อนชาวลังกาสส่วนใหญ่จะไม่กินปลา ปัจจุบันนี้พบว่าประชาชนแทบทั้งหมดจะกินปลา เช่นเดียวกับบางส่วนในแอฟริกา ผู้หญิงและเด็กมักจะไม่นกินไข่ ปัจจุบันสิ่งเหล่านี้ค่อยๆ เปลี่ยนไปในประเทศมาเลเซียเด็กๆ จะถูกห้ามกินปลา เพราะเชื่อว่าปลาเป็นตัวแทนพยาธิเข้าสู่ร่างกาย แม้

ว่าปลานั้นจะสุกแล้วก็ตาม เติ๋ยวนี้แม่ส่วนใหญ่จะยอมให้ลูกกินปลาได้ เพราะมียาซึ่งจะใช้ถ่ายพยาธิได้ถ้าลูกของตนมีพยาธิ

การชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความโน้มเอียงในการผลิตอาหารและการบริโภค จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลของประเทศกำลังพัฒนา จะมีอิทธิพลต่อการบริโภคของประชาชน เพราะนโยบายการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านภาษี การวางแผนเพื่อนำสินค้าเข้าและการส่งออก อีกทั้งการควบคุมการกระจายของอาหาร นโยบายเหล่านี้ เพ่งเล็งเฉพาะการได้รับอาหารเพียงพอสำหรับคนที่มีความต้องการ

3. การส่งเสริมโภชนศึกษา การเปลี่ยนแปลงในด้านการผลิตและการบริโภค ซึ่งรัฐบาลหรืออาสาสมัครด้านสังคมสงเคราะห์พยายามทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นโดยการส่งเสริมการศึกษาให้แก่ประชาชนทั่วไป ประเทศสหรัฐซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้นำในด้านนี้ พยายามที่จะทำให้เกษตรกรมีประสิทธิภาพการให้บริการด้านส่งเสริมเศรษฐศาสตร์ โดยประสานงานกับวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งสอนด้านเกษตรหรือโดยการจ้างโภชนาการมาให้คำแนะนำและส่งเสริมให้มีบริโภคนิสัยที่ดี ผ่านทางสถานอนามัย แม่และเด็ก หรือโรงเรียน การให้บริการการศึกษาเหล่านี้พบว่าได้ผลดี เพราะแม่ส่วนใหญ่ตื่นตัวมากในเรื่องความต้องการภาวะโภชนาการที่ดี ในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างให้นมบุตรและการเลี้ยงทารก

ประชากรส่วนใหญ่ในโลก จัดได้ว่าเป็นผู้ที่ปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่การให้การศึกษาหรือส่งเสริมเทคนิคต่างๆ เพื่อที่จะปรับปรุงบริโภคนิสัยให้ดีขึ้นยอมทำได้ จากการสำรวจอาหารในประเทศอิสราเอล พบว่าผู้ที่ย้ายมาอยู่ใหม่จะพยายามปรับตัวให้เข้ากับอาหารในประเทศนั้นไม่ว่าจะดีหรือเลว แต่การเปลี่ยนแปลงมักจะเป็นไปอย่างรวดเร็วในครอบครัวซึ่งผ่านการอบรมทางโภชนศึกษาจากโรงเรียนหรือสังคมสงเคราะห์ ตัวอย่างที่ทำมาอีกหลายแหล่งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่าโครงการทางโภชนศึกษาในโรงเรียนจะช่วยปรับปรุงบริโภคนิสัยของเด็กแม้ว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้วก็ตาม เด็กก็ยังยึดถือและปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากโภชนศึกษา จากตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การศึกษาในชุมชนและโรงเรียน สามารถช่วยให้เกิดการปรับปรุงเรื่องอาหารการกิน และมีบริโภคนิสัยที่ดีได้

4. การโฆษณา การโฆษณามีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยได้ บริษัทเอกชนส่วนใหญ่จะกระตือรือร้นที่จะขายผลผลิตจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางอาหารหรือองค์การตลาดเกษตรซึ่งขยายกิจการตลาดสำหรับผู้ผลิต โดยอาศัยหลักของการโฆษณา พ่อค้าส้มในสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากผู้รับผิดชอบด้านโภชนศึกษาและอนามัย สามารถที่จะทำให้น้ำส้มกลายเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเช้าของชาวอเมริกันได้ และจากอิทธิพลโฆษณาจะเห็นได้ว่า นมข้นหวานเป็นที่นิยมมากในเมืองไทยขณะนี้แม้แต่ในชนบท

ชาวบ้านก็ซื้อมาเลี้ยงทารก ถ้าหากบริษัทเอกชนโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการก็จะเป็นการปฏิบัติที่ดี แต่หากการโฆษณานั้นไม่ถูกต้อง เป็นการหลอกลวงชาวบ้าน

ก็จะทำให้เกิดปัญหา เช่น แม่ในชนบทบางคน ซื้อนมข้นหวานมาเลี้ยงทารก เพราะไม่ได้ศึกษาให้แน่ว่า นมชนิดนี้ใช้เลี้ยงทารกได้หรือไม่ พังจากคำโฆษณาที่ซื้อมาให้ลูกกิน ปรากฏว่าเด็กบางคนเมื่อแม่พามาโรงพยาบาลนั้น นัยน์ตาของเด็กเกือบจะบอด หรือบางคนก็บอดไปแล้ว จากการซักประวัติอาหารพบว่าแม่เลี้ยงลูกด้วยนมข้นหวานซึ่งขาดวิตามิน เอ ถ้าหากผลิตภัณฑ์นั้นมีคุณค่าถูกหลักโภชนาการ การโฆษณาของบริษัทและการให้โภชนศึกษาาร่วมกันก็จะ มีผลดีต่อประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

คำนิยาม

ความหมายของคำนิยาม ได้มีผู้ให้ความหมายของคำนิยามไว้หลายท่าน ดังนี้

พนัส หันนาคินทร์ (2520 : 17) ให้ความหมาย คำนิยามหมายถึง ความต้องการที่ได้ รับการประเมินค่าอย่างรอบคอบ และปรากฏว่ามีค่าควรแก่การเลือกไว้เป็นคุณสมบัติของตน

สุนทรี โคมิน และ สนิท สมักรการ (2522 : 13) ให้ความหมายไว้ว่า คำนิยามหมายถึง ความเชื่ออย่างหนึ่งซึ่งมีลักษณะที่ถาวร ที่เชื่อว่าบางอย่างในวิถีของการปฏิบัติเพื่อเป้าหมาย ของชีวิตบางอย่างนั้นเป็นสิ่งที่ตัวเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติมากกว่า วิถีปฏิบัติหรือเป้าหมายชีวิตอย่างอื่น

สาโรช บัวศรี (2527 : 13) ให้ความหมายว่า คำนิยาม หมายถึงสภาพหรือการกระทำ บางประการที่เราเชื่อหรือนิยามว่า ควรยึดหรือยึดมั่น เพื่อจะได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์หรือความ มุ่งหมายของสังคมหรือของตัวเอง

จากความหมายของคำนิยามที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า คำนิยามหมายถึง ความรู้สึกนึก คิด ในการตัดสินใจที่ประกอบไปด้วย ความชอบ ความพอใจและความต้องการต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วเป็นที่ยอมรับ มีค่าเพียงพอที่จะนำมาประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่บุคคลหรือสังคมยึดถือ คำนิยามจึงมีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

การเกิดคำนิยาม

ได้มีการกล่าวถึงการเกิดของคำนิยามไว้หลายท่านดังนี้

พนัส หันนาคินทร์ (2520 : 18) ได้กล่าวถึงการเกิดคำนิยามว่า คำนิยามของแต่ละคน นั้นเกิดขึ้นจาก

1. ประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วของเขา และเนื่องจากประสบการณ์ที่แตก ต่างกันของแต่ละบุคคล จึงทำให้คำนิยามของแต่ละบุคคลผิดแผกแตกต่างกันออกไป ถึงแม้ว่า จะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกันก็ตาม เมื่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีเพิ่มมากขึ้นก็จะ มีผลกระทบกระเทือนทำให้เขาเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงคำนิยามเดิมของเขาขึ้น

2. การคิดรอบคอบ การวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนถึงผลที่จะตามมาในชีวิต การสร้างค่านิยมแต่ละคนจะต้องทำการเลือก กำหนดค่า แล้วผสมผสานคุณสมบัติต่างๆ ที่ได้ผ่านมา วิวินิจฉัยและเลือกสรรเข้าเป็นแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของตนเอง

จากการเกิดค่านิยมที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าการเกิดค่านิยม หมายถึง ความจำเป็นหรือความต้องการทางสังคมของมนุษย์ในขั้นแรก ซึ่งต่อมาก็เกิดความชอบหรือความสนใจติดตามมา ความชอบหรือความสนใจนี้ กระตุ้นให้เกิดความนิยมหรือความเข้าใจในคุณค่านั้นแล้ว กลายเป็นค่านิยมขึ้นมา

หน้าที่ของค่านิยม

ได้มีผู้กล่าวถึงหน้าที่ของค่านิยมไว้ดังนี้

สุนทรী โคมิน และสนธิ สมัครการ (2522 : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standard) ที่ใช้นำพฤติกรรมปฏิบัติในหลายทาง เช่น

1.1 เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ดัดสิน ชื่นชม ยกย่อง หรือติเตียนตนเอง หรือการกระทำของคนอื่น

1.2 เป็นตัวกำหนดให้เราเลือกนิยามอุตสาหกรรมทางการเมืองบางอุดมการณ์มากกว่าอุดมการณ์อื่น

1.3 จูงใจให้เราแสดงจุดยืนของเราในเรื่องต่าง ๆ

1.4 เป็นบรรทัดฐานสำหรับกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิดและการกระทำของตน

2. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความต้องการและแรงจูงใจของมนุษย์

ลักษณะของค่านิยม

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523 : 12) อธิบายไว้ว่า ค่านิยมจัดเป็นพฤติกรรมเชิงภาวะสันนิษฐาน (Hypothetical construct) เพราะไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงอย่างชัดเจนเหมือนพฤติกรรมประเภทอื่นๆ การจัดลักษณะของค่านิยมจึงพิจารณาโดยอาศัยการประเมินที่สลับซับซ้อน และสรุปสันนิษฐาน (Inference) จากการแสดงความคิดเห็นการตัดสินใจ การเลือกของบุคคล หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจสรุปประเด็นสำคัญในการอธิบายลักษณะของค่านิยมได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ มิใช่มีติดตัวมาแต่กำเนิด

2. ค่านิยมเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

2.1 ปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด บุคคล ต้องเคยมีความรู้ มีประสบการณ์ หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นก่อนจึงจะเกิดค่านิยมขึ้นได้

2.2 อารมณ์ (Affective component) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก พอใจ ไม่พอใจ ชอบ ไม่ชอบ ชื่นชม รังเกียจ เป็นต้น

2.3 การแสดงพฤติกรรม (Behavioral component) คือ แนวโน้มหรือท่าทีที่เลือกตอบสนองในแง่ของการยอมรับ – ไม่ยอมรับ เห็นด้วย – ไม่เห็นด้วย เต็มใจทำ – ไม่เต็มใจทำ เข้าใกล้ – ออกจาก เป็นต้น

ค่านิยมต่างๆ ของบุคคล จะมีองค์ประกอบทั้งสามประการนี้อยู่เสมอแต่อาจจะเป็น สัดส่วน หรือน้ำหนักแตกต่างกันไป ค่านิยมบางอย่างอาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจเป็นหลัก มีอารมณ์อยู่เป็นส่วนน้อย และค่านิยมบางอย่างอาจเกิดขึ้นจากประสบการณ์ด้านอารมณ์รุนแรง มากกว่าความรู้ ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ย่อมมี ผลในแนวโน้มหรือท่าทีของการแสดงพฤติกรรมออกมานั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย

อาณัติ อาภาภิรมย์ (2517 : 25) ได้สรุปลักษณะของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยม (Value) เป็นสิ่งสำคัญขั้นมูลฐานการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างๆ ของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะค่านิยมที่เรามีอยู่

2. ค่านิยม เป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิดในเรื่องที่ควรจะเป็น เช่น การที่คนเรา ปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ก็มักพิจารณาคำตอบให้กับตนเองว่าการกระทำดังกล่าวนั้นสมควร หรือไม่

3. ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็นหรือ กลับกลายมาเป็น เป็นสิ่งที่คนถือว่าเป็นสิ่งบังคับ ต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนยกย่องบูชา และมีความสุขที่จะได้เป็น ได้ฟัง และได้เป็นเจ้าของ

4. ค่านิยมบางอย่างมีผลตามกฎหมายด้วย เช่น เสรีภาพส่วนบุคคล เป็นต้น

5. ค่านิยมมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม คือ สร้างแกน (Core) ของวัฒนธรรม สะท้อนค่านิยมขั้นมูลฐานของวัฒนธรรมไทย ค่านิยมสำคัญๆ ของสังคมไทย ได้แก่ ความมั่งคั่ง อำนาจ การทำบุญ ความสนุกสนาน ความหรูหรา ความเป็นไทยในตัวเอง และระบบอาวุโส โดยมีเอกลักษณ์บางประการของวัฒนธรรมไทยในเรื่องการประกอบการณ์พิธีกรรมความ สนุกสนานต่าง ๆ

6. ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนเรา สังคมจะเจริญหรือเสื่อมไปในทิศทาง ไหนขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าของสังคม

สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ (2522 : 27) ได้กล่าวถึงลักษณะหรือธรรมชาติของค่านิยมไว้ ดังต่อไปนี้

1. ค่านิยมมีลักษณะยืนยงถาวร ถ้าค่านิยมมีลักษณะคงที่และไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย ก็เป็นไปได้ที่จะมีปรากฏการณ์ทางสังคมที่เรียก “การเปลี่ยนแปลงทางสังคม” ในอีกแง่หนึ่ง ถ้าค่านิยมไม่มีลักษณะคงที่เสียเลย การที่จะมีความต่อเนื่องกันของวัฒนธรรมสังคมหรือบุคลิกภาพก็เป็นไปไม่ได้อีกเช่นกัน ฉะนั้นไม่ว่าจะมีค่านิยมในแนวไหนก็ตามถ้าหากว่าจะให้ได้ผล และมีความหมายอย่างแท้จริงก็ต้องสามารถอธิบายได้ถึงลักษณะความยืนยงถาวรของค่านิยมได้ เช่นเดียวกับความสามารถที่จะเปลี่ยนได้ด้วย ลักษณะความยืนยงถาวร ความไม่เปลี่ยนแปลงง่าย หรือความคงที่ของค่านิยมนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลิกภาพของกลุ่มคนในสังคมหนึ่งแตกต่างไปจากกลุ่มคนในอีกสังคมหนึ่ง ซึ่งทำให้ลักษณะประจำกลุ่ม หรือประจำชาติเกิดขึ้น

2. ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญซึ่งกันและกัน ลักษณะดังกล่าวจำเป็นต้องอธิบายให้ชัดเจน เพื่อที่จะได้เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงค่านิยม กล่าวคือ เมื่อเด็กเติบโตขึ้นและมีประสบการณ์จากกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมมากขึ้น มีโอกาสเห็นว่าในแต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบไม่ได้มีค่านิยมอย่างที่พ่อแม่ได้สอนไว้ แต่มีหลายค่านิยมที่รวมอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน และเขาพบว่ามีคนที่จะให้ความสำคัญแก่ค่านิยมบางอย่างมากกว่าค่านิยมอีกอย่างหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งที่พ่อแม่ไม่ได้สอนโดยตรง แต่เป็นสิ่งที่เด็กเรียนรู้จากคำสอนประกอบการสังเกตจากการกระทำที่เป็นบรรทัดฐานของคนในสังคมเขา ด้วยการเรียนรู้เช่นนี้ เมื่อเขาเองได้โอกาสประสบกับ “ค่านิยม” ที่ไม่สอดคล้องกัน และต้องตัดสินใจเลือกค่านิยมอันใดอันหนึ่ง เขาก็จะเลือกตามสิ่งที่เขาได้รู้เห็นมา ด้วยเหตุนี้ เขาได้จัดลำดับค่านิยมตามความสำคัญที่ตนรู้สึกโดยอัตโนมัติ ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล แต่ก็มักจะไม่ได้แตกต่างไปจากกลุ่มมากนัก หมายความว่า ระบบค่านิยมของเขามีส่วนในการสะท้อนภาพของวัฒนธรรมกลุ่มที่เขาอยู่

3. ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อค่านิยมเป็นความเชื่อที่มีทิศทางและเป้าหมายของการกระทำ เป็นความเชื่อที่ใช้เป็นรากฐานสำหรับการเลือกปฏิบัติตามที่ตนชอบความเชื่อดังกล่าว ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

3.1 ค่านิยมมีลักษณะเป็นความรู้ (Cognitive) คือบุคคลหนึ่งรู้ในทางที่ถูกของการปฏิบัติงาน หรือรู้ในเป้าหมายที่ถูกต้องในชีวิตของเขาที่พยายามจะฝ่าฟัน

3.2 ค่านิยมมีลักษณะเป็นความรู้สึกสัมผัส (Affective) คือบุคคลนั้นมีอารมณ์อ่อนไหวเกี่ยวกับค่านิมนั้น คือ ชอบค่านิมนั้น หรือเกลียดไปเลย เห็นด้วยสนับสนุนหรือไม่เห็นด้วย และคัดค้านค่านิมนั้น

3.3 ค่านิยมมีลักษณะเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavioral) อยู่ในความหมายที่ว่าเป็นตัวแทรกซ้อนที่นำไปสู่พฤติกรรม ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดการกระทำนั้น

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2525 : 27) ได้สรุปลักษณะหน้าที่ของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐาน หรือมาตรฐานของพฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์ คือ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมว่า เราควรทำหรือไม่ หรือควรจะทำสิ่งใดอย่างใดจึงจะดีกว่าเหมาะสมกว่า

2. ค่านิยมเป็นแบบแผนสำหรับการตัดสินใจและการแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ในบางกรณีบุคคลจะเผชิญกับความขัดแย้ง เช่น การทำตามคำสั่ง หรือจะเลือกเอาความเป็นอิสระเสรีภาพของคน หรือการจะเอื้อเฟื้อแก่คนทำผิดกฎหมาย

3. ค่านิยมเป็นแรงจูงใจหรือแรงผลักดันของบุคคล เช่น ค่านิยมวัตถุนิยมสูงก็จะมีความขยันขันแข็ง มีความมานะเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนปรารถนา

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าค่านิยมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับแต่ละบุคคลในสังคม เพราะเขาสามารถใช้เป็นบรรทัดฐานกำหนดพฤติกรรม เป็นแบบแผนในการตัดสินใจและเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา

เกณฑ์การพิจารณาค่านิยม

ในการพิจารณาว่า คุณลักษณะใดเป็นค่านิยมหรือไม่นั้น ราธส์, ฮาร์มิน และซิมอน (Raths, Harmin & Simon. 1966 : 28 – 29) กล่าวว่าจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ค่านิยมจะต้องเป็นสิ่งที่เกิดจากการเลือกโดยเสรี ไม่ได้เกิดจากการถูกบีบบังคับ ถ้ามีการบีบบังคับให้เลือก ถือว่าไม่ใช่ค่านิยม

2. ค่านิยมจะต้องเป็นการเลือกจากสิ่งที่ให้เลือกหลายๆ อย่าง ถ้าไม่มีให้เลือกหรือมีตัวเลือกเพียงอย่างเดียวและเป็นสิ่งจำเป็นต้องเลือก ก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยม

3. สิ่ง que เลือกมานั้น เป็นสิ่งที่บุคคลได้มีการพิจารณาไตร่ตรอง ถึงข้อดีข้อเสียอย่างรอบคอบแล้ว

4. เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือ บูชา เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ควรแก่การเทิดทูนรักษาไว้

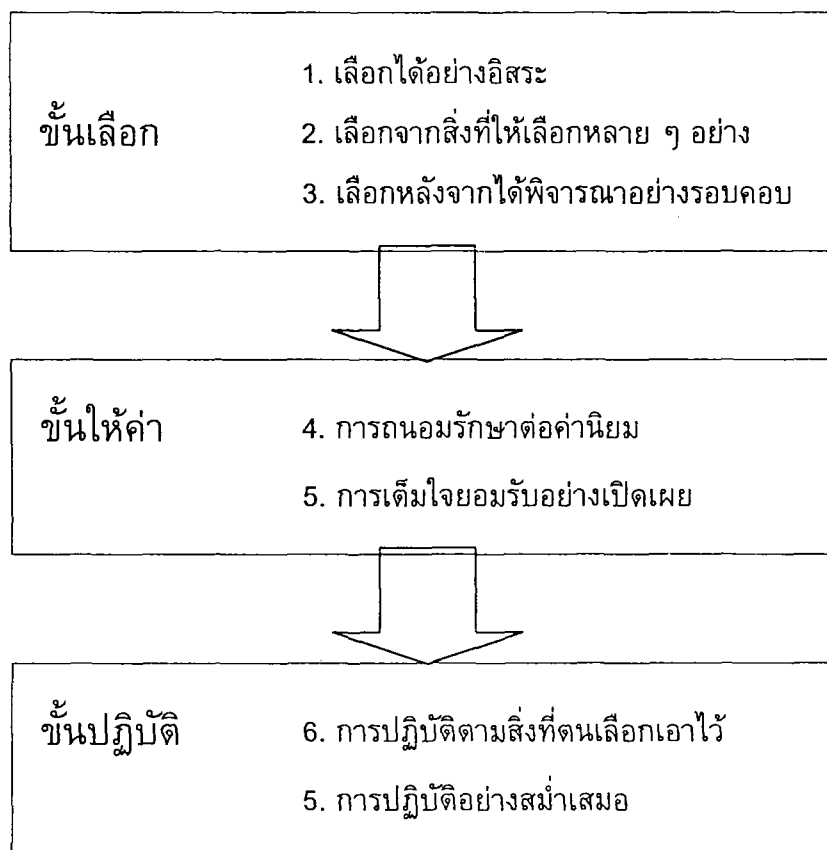
5. เป็นสิ่งที่บุคคลภาคภูมิใจ ยอมรับและเต็มใจ ต้องการที่จะแสดงออกกล่าวถึงและสนับสนุนอย่างเปิดเผย

6. จะต้องเป็นสิ่งที่ได้ปฏิบัติตามที่ตนได้เลือกเอาไว้ เพราะสิ่งที่เราเรียกว่าค่านิยมนี้จะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง

7. จะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำอยู่เป็นประจำจนเป็นกิจวัตร สิ่ง que กระทำเพียงครั้งเดียวแล้วเลิกกระทำ ก็ไม่เรียกว่าเป็นค่านิยม

ดังนั้น ถ้าเราจะพิจารณาว่าค่านิยมของบุคคลใดเป็นค่านิยมที่แท้จริงหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาตามเกณฑ์ทั้ง 7 ประการดังกล่าวนี้ ถ้าหากขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่ถือว่าเป็นบุคคลผู้นั้นมีค่านิยมที่แท้จริง และราธส์, ฮาร์มิน และซิมอน (Raths, Harmin & Simon. 1966 :

28 – 29) ได้สรุปขั้นตอนของการเกิดค่านิยมไว้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (Raths, Harmin & Simon. 1966 : 29)



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนของการเกิดค่านิยม

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายของคำว่า “บริโภค” หมายถึง กิน (ใช้เฉพาะอาการที่ทำให้ล่วงล้ำเข้าไปสู่กระเพาะ) เช่น บริโภคอาหาร เสพ เช่น บริโภค กาม ใช้สิ้นเปลืองหรือใช้สอย เช่น บริโภคสมบัติ ฯลฯ

สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร และสุจินต์ ปรีชามารถ (2516 : 247) กล่าวว่า “การบริโภค” (Consume) ความหมายทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง การใช้ประโยชน์จากสิ่งของ บริการ เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์โดยตรง อาจจะใช้กิน หรือใช้ประโยชน์อื่นๆ เช่น เมื่อหิวก็กินอาหาร หรือเมื่อออกจากบ้านก็ต้องสวมรองเท้า เป็นต้น

การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร หมายถึง การกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตและเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือสิ่งผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั้น จะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ปราศจากสิ่งมีพิษ และอาหารเหล่านั้นจะต้องประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ น้ำ ถ้าแบ่งตามหน้าที่ที่สำคัญแล้ว สามารถแบ่งอาหารได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (นภาพร มัชฌมมางกูร. 2539 : 109-115)

1. อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารประเภท แป้ง ข้าว น้ำมัน ไขมันสัตว์ อาหารเหล่านี้มีสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ในกรณีที่ร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอ สารอาหารพวกโปรตีนสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานได้

2. อาหารที่นำใช้สร้างเป็นส่วนประกอบของร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ และถั่ว

3. อาหารที่ใช้ควบคุมกระบวนการต่างๆ ภายในร่างกาย ได้แก่ ผักและผลไม้ ซึ่งอาหารพวกนี้จะประกอบด้วย เกลือแร่ต่างๆ และวิตามินเป็นส่วนสำคัญ

การบริโภคอาหารในภาวะปกติจะแตกต่างกันตามเพศ วัย และประเภทของงานที่ทำ ผู้ที่ต้องใช้แรงงานมาก ย่อมมีความต้องการพลังงานมากกว่าผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะ โดยทั่วไปแล้ว เด็กจะมีความต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าผู้ใหญ่ อาหารที่บริโภค ควรเป็นอาหารที่สุกสะอาด อยู่ในสภาพดี ไม่บูด ไม่เน่าเสียและไม่ควรมีสิ่งปนเปื้อน หรือสิ่งปลอมปน การเลือกบริโภคอาหารสดจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และไม่ต้องเสี่ยงต่อพิษภัยที่เกิดจากสารเคมีที่ใช้เป็นวัตถุเจือปนอาหาร

หลักในการพิจารณาในการเลือกอาหารเพื่อการบริโภค

อาหารทุกชนิด ถ้าปราศจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค สารเคมีที่เป็นพิษ และสารพิษ (Toxin) แล้ว ย่อมถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของมนุษย์ ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ และทำให้อวัยวะของร่างกายปฏิบัติงานได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าอาหารสกปรกมีสิ่งปนเปื้อน (Contaminants) หรือสารเจือปน (Food additive) ชนิดที่ทำให้เกิดโทษ ย่อมจะทำให้ผู้บริโภคเจ็บป่วยขึ้นได้ การเจ็บป่วยนี้อาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยสะสมพิษในร่างกายทีละน้อยๆ จนกระทั่งทำให้เกิดอาการพิษหรือตายได้ เราเรียกว่า “ตายผ่อนส่ง” หรือการเจ็บป่วยนี้อาจเป็นแบบรุนแรงและฉับพลันก็ได้โดยเกิดมีอาการขึ้นทันทีทันใด หรือเกิดอาการขึ้นในเวลาทีหลังภายหลังจากบริโภคอาหารแล้ว การเจ็บป่วยนี้จะขึ้นแบบใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ ชนิดและปริมาณของสิ่งปนเปื้อน หรือสารเจือปนที่มีอันตรายดังกล่าว ดังนั้น การรู้จักเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภค จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการ

บริโภคอาหาร และยังเป็นการประหยัดทรัพย์ ลดค่าครองชีพของครอบครัวในการใช้สอยเงินซื้ออาหารที่ถูกอนามัยและมีคุณค่าทางโภชนาการมาบริโภคอีกด้วย

หลักการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเรา เพราะอาหารทำให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยบ่อยดำรงชีวิตเป็นปกติหรือทำให้เรามี “ภาวะโภชนาการที่ดี” ในทางตรงข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้ สัมพันธ์กับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ จะทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคภัย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งถูกบรรจุไว้ในสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4 ว่า “รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีนวดฉูด” ซึ่งมีข้อปฏิบัติและวิธีปฏิบัติของการบริโภคอาหาร

1. การเลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัยโดยคำนึงถึงหลัก 3 ป.คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

1.1 ประโยชน์ คือ ต้องเป็นอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการในช่วงอายุต่างๆ ของคนเรา

1.2 ปลอดภัย คือ ต้องเลือกอาหารที่แน่ใจว่า สะอาด ปลอดภัย ผลิตจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากสารพิษและสารเคมี ไม่อาจทำลายด้วยความร้อน

1.3 ประหยัด คือ ต้องเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาล ซึ่งจะส่งผลให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ และราคาถูก หาซื้อได้สะดวก

2. ประปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สวมคุณค่า สุขเสมอ สะอาดปลอดภัย

2.1 สวมคุณค่า วิธีปรุง และการประกอบอาหารที่จะช่วยสวมคุณค่าของอาหารให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์เต็มที่ เช่น ล้างก่อนหั่น

2.2 สุขเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุก เพื่อการทำลายเชื้อโรค ซึ่งอาจปนเปื้อนมากับอาหาร

2.3 สะอาด ปลอดภัย คือ ก่อนปรุงอาหารดิบต้องอยู่ในสภาพที่สะอาด ปลอดภัยไม่เน่าเสีย โดยเฉพาะให้ปลอดภัยจากสารพิษที่ตกค้างในอาหาร ผู้ปรุงอาหารต้องมี สุขนิสัยในการปรุงอาหารที่ดี ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ และการปรุงแต่งที่ถูกต้อง

3. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและ รับประทานให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

3.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุก ๆ วัน

หมู่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ให้โปรตีน

หมู่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ให้พลังงาน

หมู่ 3 และหมู่ 4 ได้แก่ ผักและผลไม้ ให้เกลือแร่ วิตามิน และ

หมู่ 5 ไขมันจากพืช และ สัตว์ให้พลังงาน

3.2 รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ พืชและผลไม้ นอกจากจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังมีกากใยอาหารที่ช่วยการขับถ่าย นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

3.3 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดไขมัน ไข่ และถั่วเหลืองเมล็ดแห้งอาหาร เหล่านี้ให้โปรตีน โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตจำเป็นต้องได้รับอาหาร โปรตีนอย่างเพียงพอ ปลาเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีของวัยผู้ใหญ่ เพราะย่อยง่ายและมีไขมันต่ำ

3.4 ต้ม นมเป็นประจำวันเป็นแหล่งอาหารที่ให้แคลเซียม โปรตีนและวิตามินอื่นๆ ทำให้ร่างกายเติบโตแข็งแรงกระดูกและฟันแข็งแรง นมเป็นอาหารที่เหมาะสมทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

3.5 รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควรไขมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงาน ที่ดีของคนเรา แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้อ้วน และอาจทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น

4. รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน

4.1 อาหารหลายชนิด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เช่น เป็ด ไก่ หมู วัว ควาย มักมี สารปนเปื้อนเชื้อโรคต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องปรุงให้สุกจนมั่นใจได้ว่าอาหารนั้น ปลอดภัยจากเชื้อโรคและพยาธิ

4.2 ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคและ ป้องกันมิให้เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร อาหารที่เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องนานๆ เชื้อโรคใน อาหารจะเริ่มแพร่ขยายทำให้อาหารนั้นมีความเสี่ยงที่จะบริโภค

4.3 การใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารร่วมกัน จะเป็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ โดยทางน้ำลาย เช่น ไข้หวัด ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค เป็นต้น

5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบ หรืออาหารรสจัด ของหมักดองหรือ อาหารใส่สีสังเคราะห์ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ควรจะปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อน

รับประทาน หากรับประทานสุกๆ ดิบๆ แล้วจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคแอนแทรกซ์ โรคพยาธิต่าง เป็นต้น

- อาหารรสจัด หมายถึง เค็มจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด ต่างก็มีทั้งคุณและโทษต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภค ฉะนั้นจึงควรรับประทานให้พอดี

- ของหมักดอง เช่น ผัก ผลไม้ดอง ไม่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ควรรับประทานผักสด ผลไม้ที่สด จะดีกว่า

- อาหารสีฉูดฉาดส่วนใหญ่ จะใช้สีสังเคราะห์ ซึ่งมีโลหะปะปนอยู่ ได้แก่ ตะกั่ว สารหนู โครเมียม จึงเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร โลหิตจาง และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ หากรับประทานอาหารใส่สี ควรหลีกเลี่ยงที่มีสีจัด ให้เลือกชนิดที่มีสีอ่อนๆ หรือไม่มีสีเลยจะดีกว่า

6. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย น้ำที่ดื่มจะต้องใสสะอาด ปราศจากตะกอน กลิ่น สี ถ้าไม่แน่ใจควรต้มเสียก่อน

หลักเกณฑ์ในการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารมีหลักเกณฑ์พิจารณาหลายประการด้วยกัน เบื้องต้นควรต้องทราบเสียก่อนว่าร่างกายของเรานั้นในวันหนึ่งๆ ต้องการอะไรบ้างในการดำเนินชีวิตปกติ กำลังงานในการเคลื่อนไหวแห่งอวัยวะต่างๆ ซึ่งจะต้องได้จากอาหารจำพวกที่ให้ พลังงาน เช่น ข้าว แป้ง เผือก มันและน้ำ

1. ร่างกายต้องบำรุงและซ่อมแซมกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของร่างกายตลอดจนต้องการความเจริญเติบโต จะต้องได้รับอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ น้านม ถั่วต่างๆ
2. ร่างกายต้องการความอบอุ่น ซึ่งจะได้จากอาหารประเภท ไขมัน เนื้อสัตว์ต่างๆ
3. ร่างกายต้องการรักษาระดับแห่งการดำรงชีวิตให้คงที่ เช่น มีระดับของเลือดสมบูรณ์เป็นปกติ มีกระดูกแข็งแรง ต้องได้จากอาหารประเภท เกลือแร่ เช่น ธาตุเหล็กจากไข่แดง หรือตับสัตว์ แคลเซียมจากน้านมหรือผัก
4. ร่างกายต้องการเครื่องป้องกันและต้านทานโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตลอดจนต้องการความสมบูรณ์ทั่วๆ ไป เราจะต้องหาได้จากอาหาร จำพวกวิตามิน เช่น วิตามิน บี ซี ดี อี และอื่นๆ จนครบ
5. ร่างกายนอกจากได้รับอาหารแล้ว และสิ่งที่จำเป็นที่สุดสำหรับชีวิตประจำวันของมนุษย์ก็คือ น้ำ ถ้าขาดน้ำก็จะดำรงชีวิตอยู่ไม่ได้

อาหารและสารอาหาร

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของอาหาร (Food) ว่า “อาหาร” หมายถึง ของกิน, เครื่องค้ำจุนชีวิต, เครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ให้ความหมายของอาหารไว้ดังนี้ อาหาร หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

1. วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี

2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือเป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมทั้งวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส ”

ประสงค์ วงศาโรจน์ (2539 : 1) ได้ให้ความหมาย อาหาร (Food) หมายถึงสิ่งที่กินได้และไม่ก่อให้เกิดโทษ พิษ หรืออันตรายเมื่อบริโภคเข้าไปแต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2541 : 1) กล่าวว่า อาหารหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่รับเข้าสู่ร่างกาย (ไม่ว่าจะเป็นการดื่ม การกิน หรือการฉีด ฯลฯ) แล้วเกิดประโยชน์ต่อร่างกายโดยให้สารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

ดังนั้น สรุปได้ว่าอาหารหมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์นำมาบริโภคได้ไม่ว่าอยู่ในรูปลักษณะใดๆ และไม่เกิดโทษต่อร่างกายแต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

อาหารเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วต้องผ่านกระบวนการย่อย (Digestion) ในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กก่อน เพื่อให้อาหารมีขนาดโมเลกุลเล็กลง และอยู่ในสภาพที่เหมาะสมที่จะถูกดูดซึม (Absorption) เข้าสู่กระแสเลือดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกายต่อไป สารเคมีที่ได้จากกระบวนการย่อยอาหารทางเคมี และเป็นสารที่เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมี (Metabolism) เพื่อให้ประโยชน์แก่ร่างกายนั้น เรียกว่า สารอาหาร (Nutrients)

สารอาหาร (Nutrients) หมายถึง สารเคมีที่ประกอบอยู่ในอาหารที่เรากิน และเป็นตัวที่ทำให้อาหารแต่ละชนิดเกิดประโยชน์ในการบำรุงร่างกาย และมีสุขภาพสมบูรณ์ แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. สารอินทรีย์ (Organic) เป็นสารเคมีที่ได้มาจากสิ่งมีชีวิต เช่น โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และวิตามิน

2. สารอนินทรีย์ (Inorganic) เป็นสารอาหารประเภทเกลือแร่ เช่น ธาตุเหล็ก ไอโอดีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส ฯลฯ

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2541 : 1-2) กล่าวว่าสารอาหาร คือ สารเคมีที่อยู่ในอาหาร แบ่งออกเป็น 6 พวก คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ สารอาหารแต่ละพวกทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. ให้พลังงานและความร้อน ซึ่งจำเป็นสำหรับการทำงานของอวัยวะในร่างกาย (เช่น การสูดดมโลหิต การหายใจ การย่อยอาหาร) และการทำกิจกรรมภายนอกในร่างกาย (เช่น การทำงาน การเล่น)

2. ช่วยบำรุงเลี้ยงหรือช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต (ในเด็ก) และช่วยซ่อมแซมร่างกาย (ในผู้ใหญ่)

3. ช่วยควบคุมปฏิกิริยาเคมีต่างๆ ในร่างกาย และการทำงานของอวัยวะทุกส่วน

4. ช่วยในการป้องกันและต้านทานโรค หรือช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

ทัศนวิจารณ์ ภู่อารีย์ (2537 : 1-2) ให้ความหมายของสารอาหาร ว่าหมายถึง สารเคมีต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย สารอาหารที่ร่างกายต้องการมีมาก ประมาณกว่า 40 ชนิด ซึ่งสามารถแบ่งได้ 6 ประเภท คือ

1. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate)

2. ไขมัน (Lipids)

3. โปรตีน (Protein)

4. วิตามิน (Vitamins)

5. เกลือแร่ (Mineral salts)

6. น้ำ (Water)

สารอาหารแต่ละประเภทให้ประโยชน์แก่ร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

2. ช่วยเสริมสร้างเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ ในร่างกายต่างๆ ทำให้เด็กเจริญเติบโต

3. ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ที่สึกหรอ ทрудโทรม ให้กลับคงสภาพดี

4. ช่วยควบคุมและกระตุ้นอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้ตามปกติ

5. ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ต้านทานโรคได้

เนื่องจากอาหารที่มนุษย์นำมาบริโภคนั้นมีมากมายหลายชนิด อีกทั้งอาหารแต่ละชนิดยังให้สารอาหารต่างๆ ไม่เหมือนกัน เช่น อาหารจำพวกข้าวและแป้ง ให้สารคาร์โบไฮเดรต แต่ให้สารโปรตีนต่ำ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ให้สารโปรตีนเป็นหลัก อาหารจำพวกผักและผลไม้ให้พวกวิตามินและเกลือแร่ เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนทั่วไป สะดวกในการเลือกอาหารบริโภคให้ได้สารอาหารครบทุกชนิดอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย นักโภชนาการของไทย จึงแบ่งอาหารที่ประชาชนไทยบริโภคออกเป็นหมู่ เรียกว่า “อาหารหลัก 5 หมู่ของไทย”

อาหารหลัก 5 หมู่ของไทย ประกอบด้วย

อาหารหลักหมู่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ และ
ผลิตภัณฑ์

อาหารหลักหมู่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล

อาหารหลักหมู่ 3 ได้แก่ พืชผักต่าง ๆ

อาหารหลักหมู่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ

อาหารหลักหมู่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมัน

นักโภชนาการแนะนำว่าในวันหนึ่งๆ เราควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ จึงจะทำให้ร่างกายมีภาวะโภชนาการดี และเป็นที่น่าสนใจว่า อาหารแต่ละหมู่จะทดแทนกันไม่ได้ เพราะแต่ละหมู่ให้สารอาหารไม่เหมือนกัน การรับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงอาจมีการขาดสารอาหารได้ ดังนั้น เราจึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน

ความสำคัญของโภชนาการในผู้ใหญ่ (Nutritional significance for adult)

อายุ 20 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ ในวัยนี้ร่างกายจะไม่มีกระบวนการเสริมสร้างเพื่อการเจริญเติบโตอีก แต่ยังคงมีการเสริมสร้างเซลล์ต่างๆ เพื่อรักษาสมรรถภาพการทำงานของร่างกายให้คงที่ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการทำงานของเซลล์ต่างๆ ก็จะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ละน้อยทุกวัน อัตราการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะลดและช้าลง ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่างๆ จะลดลงเรื่อยๆ ส่วนจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการและการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ถ้าในระยะที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีภาวะโภชนาการดี มีสุขภาพแข็งแรง มีสภาวะแวดล้อมที่ไม่เครียดจนเกินไปทั้งทางกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ สม่่าเสมอตามธรรมชาติ แต่หากในช่วงระยะนี้มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือมีสภาวะแวดล้อมที่เครียดทั้งทางกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ จะเร็วขึ้นช่วงนี้จึงมีความสำคัญมาก ดังนั้นภาวะโภชนาการของวัยผู้ใหญ่จึงมีความสำคัญมาก การได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและเซลล์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงช้าลง

โภชนาการสำหรับบุคคลปกติ ในวัยผู้ใหญ่

วัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่และสมรรถภาพการทำงานของร่างกายสูงที่สุด วัยผู้ใหญ่ร่างกายจะไม่มีกระบวนการเสริมสร้างเพื่อการเจริญเติบโตอีกความต้องการอาหารน้อยกว่าวัยรุ่น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคล เช่น อาชีพกรรมกร ก็ต้องการอาหารมากกว่าคนที่ทำงานที่ต้องออกกำลังเล็กๆ น้อยๆ จะเห็นได้ว่าคนที่ออกกำลังกายน้อย น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น ร่างกายอ้วนขึ้น เป็นปัญหาทางด้านการควบคุมน้ำหนัก

ความต้องการอาหารของวัยผู้ใหญ่

1. พลังงาน ปกติต้องการประมาณวันละ 30-35 แคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้พลังงานของร่างกายของแต่ละบุคคล

2. โปรตีน ร่างกายต้องการเพียงเพื่อเสริมสร้างเซลล์ต่างๆ ให้ทำงานเป็นปกติ ในวันหนึ่งๆ ควรได้รับประมาณ 1 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยที่ 1 ใน 3 ได้มาจากผลิตภัณฑ์จากสัตว์และที่เหลือ 2 ใน 3 ควรได้จากถั่วเมล็ดแห้งและข้าว

3. วิตามินและเกลือแร่ มีความต้องการตามปกติ ได้แก่ วิตามินเอ บี 1 บี 2 ซี และแคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน โดยเฉพาะธาตุเหล็กทั้งชายและหญิงต้องการมาก และผู้หญิงต้องการมากกว่าชาย

4. ไขมัน มีความต้องการน้อยลง ควรกินไขมันหรือน้ำมันแต่พอควร เพราะไขมันให้พลังงานมาก แต่ใช้แรงงานในการทำกิจกรรมต่างๆ น้อย น้ำหนักตัวจะเพิ่มมากขึ้นได้

โดยสรุปแล้วในวัยนี้ ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยให้สัดส่วนความต้องการของร่างกาย ตามแนวทางต่อไปนี้

อาหารและปริมาณอาหารที่ผู้ใหญ่ควรได้รับ

1. เนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ควรได้รับทุกวันและทุกมื้อ จะเป็นเนื้อสัตว์ชนิดใดก็ได้ เช่น เนื้อหมู เป็ด ไก่ ปู ปลา กุ้ง หอย ในวันหนึ่งควรได้รับประมาณ 120 กรัม หรือประมาณมือละ 2-3 ช้อนโต๊ะ ในสัปดาห์หนึ่งควรมีเครื่องในสัตว์และปลาทะเลประมาณ 2 ครั้ง

2. น้านม ควรได้รับประมาณวันละ 1 ถ้วยตวง หรือสัปดาห์ละ 3-4 ถ้วยตวง จะดื่มนมถั่วเหลืองแทนก็ได้ หรือนมผงใส่เครื่องตีพิมพ์จําพวกโอวัลติน ไม่โลก็ได้

3. ไข่ ควรได้รับเฉลี่ยวันละ 1/2 ฟอง หรือประมาณสัปดาห์ละ 4-5 ฟอง จะเป็นไข่เป็ดหรือไข่ไก่ก็ได้

4. ถั่วเมล็ดแห้ง จะเป็นในรูปของเต้าหู้ เต้าฮวย หรือทั้งถั่วเมล็ดก็ได้ เช่น ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ควรได้รับทุกวันๆ ละ 1/2 ถ้วยตวง อาจใช้ทำอาหารคาวหรืออาหารหวาน

6. ผักใบสีเขียวและสีเหลือง ได้แก่ ผักบุ้ง ผักคะน้า ฟักทอง วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1/2 ถ้วยตวง

6. ผลไม้สด ควรได้รับทุกวันเพื่อจะได้วิตามินเพียงพอับความต้องการ ถ้าเป็นส้ม ควรได้รับวันละ 2-3 ผล หรือมะละกอสุก ประมาณครั้งละ 1/2 ถ้วยตวง

7. ข้าวสูก หรือผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง ควรได้รับประมาณวันละ 4-5 ถ้วยตวง

8. ไขมันหรือน้ำมัน ควรได้รับประมาณวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และควรเป็นไขมันที่มาจากพืชอย่างน้อย 1 ใน 3 ของไขมันที่ได้รับทั้งหมด

ดังนั้น ปริมาณอาหารที่ผู้ใหญ่ควรได้รับใน 1 วัน ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 แสดงปริมาณอาหารที่ผู้ใหญ่ควรได้รับใน 1 วัน

ชนิดอาหาร	ปริมาณต่อมื้อ	ปริมาณต่อวัน	ข้อแนะนำ
น้ำนม	-	1/2 1 แก้ว	
ไข่	-	0-1 ฟอง	หรือ 4-5 ฟอง/สัปดาห์
เนื้อสัตว์	2-3 ช้อนโต๊ะ	1/2 ถ้วยตวง	
ข้าวสุก	1-2 ถ้วยตวง	3-6 ถ้วยตวง	
ผักสีเขียว (สุก)	1/2 ถ้วยตวง	1 1/2 ถ้วยตวง	
ผักสีเหลือง		1 ถ้วยตวง	ได้แก่ฟักทอง
ผลไม้ เช่น	1/2 -1 ถ้วยตวง	1 ถ้วยตวง	ถ้าเป็นส้มประมาณ
มะละกอสุก			วันละ 4 ผล
น้ำมันหรือไขมัน	1 ช้อนโต๊ะ	2 ช้อนโต๊ะ	น้ำมันพืชหรือสัตว์ก็ได้

ที่มา : วลัย อินทรมพรรย. (2530). โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. หน้า 96.

ความหมายของโภชนาการและภาวะโภชนาการ

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายของคำว่า โภชนาการ (Nutrition) ไว้ว่า “โภชนาการ” หมายถึง วิทยาศาสตร์ประยุกต์แขนงหนึ่งที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต”

ทัศนวิวรรณ ภู่อารีย์ (2537 : 7) กล่าวว่าโภชนาการ หมายถึง วิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารภายในร่างกาย ตั้งแต่การย่อย การดูดซึม และกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมี (Metabolism) ต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารที่รับประทานนั้น ซึ่งได้แก่ ช่วยเสริมสร้างเซลล์ และเนื้อเยื่อ ทำให้เจริญเติบโตขึ้น บำรุงเลี้ยงเซลล์และเนื้อเยื่อให้เป็นปกติ ตลอดจนควบคุมการทำงานของเนื้อเยื่อ และอวัยวะให้เป็นปกติ และเมื่อส่วนใดมีการชำรุดสึกหรอ ก็ช่วยซ่อมแซมให้กลับคืนสภาพดังเดิม นอกจากนี้โภชนาการยังครอบคลุมถึง การปรับปรุงอาหารบริโภค ให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในแต่ละ

ภาวะด้วย - เช่น ภาวะปกติในระหว่างที่มีการเจริญเติบโต ในระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมลูก รวมไปถึงในระยะเจ็บป่วย

ประสงค์ วงศาโรจน์ (2536 : 1) โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกาย ชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ซึ่งสามารถแสดงออกให้เห็นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจเราเรียกว่า ภาวะโภชนาการ (Nutritional status or nutriture) ก็จะเจริญเติบโตได้อย่างปกติโดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมองมีสติปัญญาดี และจะมีอำนาจต้านทานโรคได้ดี

ความสำคัญของอาหารและโภชนาการที่มีต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์

1. ผลทางร่างกาย

1.1 ขนาดของร่างกาย ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อขนาดของร่างกายมีอยู่สองอย่างคือ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เด็กแต่ละคนจะเจริญเติบโตได้สมบูรณ์ตามขอบเขตที่กรรมพันธุ์ของตนกำหนดไว้มากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญมากสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กก็คือ อาหารและโภชนาการ อาหารและโภชนาการมีผลสำคัญที่สุดต่อขนาดของร่างกาย พันธุกรรมเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถสร้าง ดัดแปลง ปรับปรุงและแก้ไขให้เป็นไปตามที่ต้องการได้

1.2 การตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก โภชนาการมีผลต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก

- สำหรับมารดา โภชนาการที่ดีจะช่วยลดอันตราย อันอาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่นครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด คลอดตาย และคลอดผิดปกติให้น้อยลง ทั้งยังช่วยให้มารดามีสุขภาพโดยทั่วไปดีอีกด้วย

- สำหรับทารกในครรภ์ ถ้าโภชนาการของมารดาดีตลอดระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ ทารกจะสมบูรณ์แข็งแรง มีอวัยวะครบถ้วน และเมื่อคลอดแล้วก็จะเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็ว มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

1.3 ความสามารถในการต้านทานโรค ร่างกายของผู้ที่มีภาวะโภชนาการดีจะมีความสามารถต้านทานโรคได้ดีกว่าร่างกายของผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ถ้าได้รับเชื้อโรคร่างกายก็มีโอกาสติดโรคได้น้อยกว่าเพราะมีความต้านทานดีกว่า และเมื่อติดโรคแล้วก็จะมีการรุนแรงน้อยกว่าและหายป่วยได้เร็วกว่า

1.4 ความมีอายุยืน ผลในด้านความมีอายุยืนเห็นได้ชัดในประเทศที่พัฒนาแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้คนมีอายุยืนมีหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การปรับปรุงด้านสุขาภิบาล การบริการสาธารณสุข และโภชนาการดีก็เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง

1.5 ให้กำลังงานและความอบอุ่น คนเราต้องมีแรงงานเพื่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงานในการประกอบอาชีพ แม้แต่การเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ ก็ต้องใช้กำลังงาน และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานได้ก็ต้องมีอุณหภูมิที่เหมาะสม ทั้งแรงงานและความอบอุ่นของร่างกาย ดังนั้น คนเราต้องรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

2. ผลทางอารมณ์และสติปัญญา

การกินอาหารตามหลักโภชนาการนอกจากจะช่วยสร้างสุขภาพทางกายแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพทางจิตด้วยคือ ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยจะมีอารมณ์จิตใจดีและสามารถใช้ความคิดอ่านได้ดี

2.1 ผลทางการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา การขาดสารอาหารมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงักทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา เด็กที่ขาดอาหาร จะมีความเข้าใจช้า ขาดการริเริ่ม ขาดความกระตือรือร้น และขาดความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา สมองและสติปัญญาเสื่อม กลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพโดยสิ้นเชิง

2.2 ประสิทธิภาพในการทำงาน ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา ผู้ที่ได้รับอาหารดี มีประโยชน์อย่างพอเพียงย่อมมีร่างกายแข็งแรงอารมณ์ดี ซึ่งช่วยให้มีความอดทนในการทำงานมากกว่าผู้ที่อ่อนแอ

ผู้ที่โภชนาการไม่ดีแต่ในระยะสั้นก็ให้โทษ ทำให้ความสามารถในการใช้ปัญญาน้อยลง ขาดสมาธิ ความสามารถในการคิดก็ลดน้อยลงด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า อาหารนอกจะมีประโยชน์ในแง่ของโภชนาการและอนามัยหรือในแง่สรีรศาสตร์แล้ว อาหารยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงฐานะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้นว่า เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ของกลุ่มชนแต่ละกลุ่มหรือแต่ละประเทศอีกด้วย อาหารแต่ละชนิดทำให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือความมีเสถียรภาพแตกต่างกัน ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมก่อให้เกิดความเชื่อในเรื่องอาหารแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการเลือกซื้อ การจัดอาหาร และแบบอย่างการกินอาหารเป็นอย่างมาก

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary supplement)

ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้มีการให้ความหมายในทัศนะต่างๆ ดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2543 : 1) ให้นิยามว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary supplement products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานโดยตรง มักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด และน้ำ หรือลักษณะอื่น ๆ ที่จุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลปกติ

ทั่วไปที่ต้องการสารบางชนิดเพิ่มเข้าไป นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ โดยมุ่งหวังให้ผู้บริโภคได้รับสารบางอย่างเพิ่มขึ้น เช่น น้ำมันปลาแคปซูล เส้นใยอาหารอัดเม็ด เส้นใยอาหารสำหรับขง หรือโรยอาหาร เป็นต้น

มงคล ณ สงขลา (2541 : 102) ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็คือ ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งจะมุ่งให้สารหรือสารอาหารบางอย่างเท่านั้น และมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ดแคปซูล ผง หรือของเหลว โดยมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติใช้บริโภคเนื่องจากไม่สามารถบริโภคอาหารหลักได้ครบมิใช่สำหรับผู้ป่วยได้แก่ น้ำมันแคปซูล ใยอาหาร อาหารอัดเม็ด เป็นต้น

จอมจักร จันทรสกุล (2541 : 53) กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก็คือผลิตภัณฑ์ที่รับประทานเพื่อเสริมการรับประทานอาหารหลัก ไม่ได้มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรคในคนที่มีสุขภาพปกติ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของเม็ด เกล็ด ผง แคปซูล ของเหลว หรือในลักษณะอื่น ๆ ที่รับประทานได้โดยตรง

สรนิต ศิลธรรม (2540 : 33) ได้กล่าวถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่รับประทานเพื่อเสริมการรับประทานอาหารหลัก ซึ่งอาจอยู่ในรูปของเม็ด เกล็ด ผล แคปซูล ของเหลวหรือลักษณะอื่น ๆ ที่รับประทานโดยตรง นอกเหนือไปจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติทุกวัน โดยมีจุดมุ่งหมายสำหรับผู้ที่มีสุขภาพปกติ ไม่ใช่สำหรับผู้ป่วย และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 39) ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary supplement products) ว่าหมายถึง สารอาหารในปริมาณที่เข้มข้นอันมีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพของร่างกาย ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และรวมถึงสารอาหารพวกช่วยย่อยเอนไซม์ และเส้นใย โดยผลิตขึ้นในรูปผงเกล็ด เม็ด และของเหลว เพื่อประโยชน์ในการรับประทาน เพื่อเพิ่มเติม เพื่อป้องกัน หรือเพื่อบำบัดของแต่ละคน ซึ่งแต่ละคนจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน เนื่องจากสาเหตุที่ต่างกันตามวิถีชีวิต ตามสภาพความเป็นอยู่และสภาพของร่างกาย

สรุปว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ซึ่งไม่ใช่อาหาร ไม่ใช่ยา แต่มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคเพื่อเป็นการเสริมอาหารหลัก โดยมุ่งหวังเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรค และทำให้อายุยืนยาว

สภาพเศรษฐกิจและสังคมเมืองที่มีการขยายตัวและเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สามีภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้านช่วยกันหาเงินมาจุนเจือครอบครัวเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่และพิถีพิถันในเรื่องอาหารการกินก็น้อยลง คนในสังคมยุคใหม่ต่างให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกันมากขึ้น โดยหวังว่าจะเป็นอาหารที่เข้ามาช่วยชดเชยการขาดสารอาหารบางประเภท

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

1. **อาหารบำรุงสุขภาพ** เป็นอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย กินแล้วจะมีสุขภาพดี เช่น รังนก หูฉลาม ชุปไก่สกัด วิตามิน เกลือแร่ต่าง ๆ
2. **อาหารป้องกันและรักษาโรค** เป็นอาหารที่ช่วยในการป้องกันและรักษาโรค บางชนิด เช่น สาหร่ายคลอเรลลา ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง น้ำมันปลา ป้องกันการเกิดอุดตันของหลอดเลือดที่เกิดจากลิ้มเลือด เป็นต้น
3. **อาหารลดความอ้วน** เป็นอาหารที่มีกากใยอาหารสูง เช่น เมล็ดแมงลัก แป้งหัวบุก ฯลฯ ช่วยลดความอ้วนและช่วยให้เพิ่มปริมาณของกากอาหาร ทำให้ท้องไม่ผูก
4. **ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับนักกีฬา** เป็นอาหารประเภทให้พลังงานเร็ว เช่น เครื่องดื่มกลูโคส ฟรุคโตส เครื่องดื่มเกลือแร่ชนิดต่าง ๆ

นอกจากนี้ สามารถแบ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารออกตามแหล่งที่มาได้ดังต่อไปนี้

1. **ผลิตภัณฑ์จากพืช** ผลิตมาจากต้นกำเนิดซึ่งเป็นพืช เช่น น้ำมันดอกอ์ฟนิ่ง-พริมโรส สกัดจากเมล็ดดอกอ์ฟนิ่งพริมโรส เป็นต้น
2. **ผลิตภัณฑ์จากสัตว์** ผลิตมาจากสัตว์ เช่น น้ำมันปลา นมผง ฯลฯ
3. **ผลิตภัณฑ์จากจุลินทรีย์** ได้มาจากจุลินทรีย์ เช่น ยีสต์ ซึ่งมีวิตามินสูง ได้แก่ นมเปรี้ยวต่าง ๆ โยเกิร์ต ฯลฯ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังกล่าวข้างต้น มีการผลิตออกมามากมายตามท้องตลาด ในรูปแบบต่างๆ มีทั้งชนิดเม็ด แคปซูล ผงละลาย หรือชนิดน้ำ แต่ละชนิดมีราคาค่อนข้างสูง มีการแข่งขันโฆษณาสรรพคุณ บางชนิดไม่มีฉลากแสดงคุณค่าทางโภชนาการ คุณค่าต่อสุขภาพ ผู้ซื้อไม่มีโอกาสตัดสินใจเอง มักซื้อตามคำชักชวนของผู้ขาย หรือตามความเชื่อ ซึ่งได้รับการบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดแม้มีคุณค่าทางโภชนาการ แต่ก็ส่งผลข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนาต่อผู้บริโภค ผู้ผลิต หรือผู้จำหน่ายมักหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึง ทำให้ผู้บริโภคได้ข้อมูลไม่ครบทุกด้าน การที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาบำรุงมาบริโภค จึงควรใช้วิจารณญาณในการเลือกซื้อ ฉลากที่แสดงคุณค่าทางโภชนาการและคุณค่าต่อสุขภาพ ต้องเป็นข้อมูลที่จริงพิสูจน์ได้ รวมทั้งต้องมีการแสดงส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ วันที่ผลิต วันที่หมดอายุ วิธีเก็บรักษา คำเตือน รวมทั้งมีเครื่องหมาย อย. ภายใต้การรับรองของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ด้วย เป็นต้น

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นที่นิยม และนำมาบริโภคกันอย่างแพร่หลาย

ในปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้คือ

กระเทียม เป็นสมุนไพรที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เพราะจัดเป็นของคู่ครัวคนไทยมานานนับปี อาหารส่วนใหญ่การใช้กระเทียมเป็นเครื่องปรุง ไม่ว่าจะเป็นแกงเผ็ดเปิดย่าง น้ำพริกต่าง ๆ หรือการผัดผัดต่าง ๆ บางคนกินกระเทียมอยู่ทุกวันจนรู้สึกว่าเป็นอาหารชนิดหนึ่งเท่านั้น

แต่บางคนก็พอจะทราบบ้างแล้วว่ากระเทียมมีคุณค่าด้านยาด้วย สิ่งที่น่าสนใจ คือ คุณค่าทางอาหารและทางยาของกระเทียมมีอะไรบ้าง

คุณค่าทางอาหาร

กระเทียมใช้เป็นผักได้ทั้งใบและหัวใต้ดิน หัวกระเทียมมักตากแห้งเก็บไว้ใช้ได้นาน ใช้ปรุงรสและกลั่นอาหารหลายอย่าง หัวกระเทียมมีน้ำมันหอมระเหย และสารอาหารหลายอย่าง อาทิเช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ เช่น กำมะถัน แคลเซียม ฟอสฟอรัส (ในจำนวนนี้มีกำมะถันมากที่สุด) วิตามินและเส้นใย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า มี สคออร์นิติน เช่นเดียวกับที่พบในโสม สารตัวนี้มีคุณสมบัติคล้ายฮอร์โมนทั้งเพศหญิงและเพศชาย สารตัวนี้อาจเป็นตัวควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นไปโดยปกติ นั่นคือสามารถลดความดันเลือดในคนที่มีความดันเลือดสูง และเพิ่มความดันเลือดในรายที่มีความดันเลือดต่ำ คือ ไม่ว่าจะเป็นอย่างไรก็ปรับให้เป็นปกติได้ ทั้งยังปรับการทำงานอื่น ๆ ของร่างกายได้ด้วย โดยเฉพาะความดันเลือดเท่านั้น ซึ่งสารประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในกระเทียมสามารถแสดงให้เห็นได้ ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 คุณค่าทางอาหารของกระเทียมสด

ส่วนประกอบของ		มิลลิกรัมใน 100 กรัม			
กระเทียมเป็น %		เกลือแร่		วิตามิน	
คาร์โบไฮเดรต	31	แคลเซียม	29	วิตามินเอ	เล็กน้อย
โปรตีน	6	ฟอสฟอรัส	202	วิตามินบี1	0.25
ไขมัน	0.2	เหล็ก	0.5	วิตามินบี2	0.08
น้ำ	61	เกลือ	19	วิตามินบี3	0.5
		โปแตสเซียม	529	วิตามินซี	15

. ที่มา : เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว. (2542). กินอยู่เพื่อสุขภาพ. หน้า 79.

ปริมาณของวิตามินและเกลือแร่ในกระเทียมสด 100 กรัมตามที่แสดงไว้ตามตารางข้างบน จะสังเกตเห็นได้ว่ากระเทียมมีวิตามินค่อนข้างน้อยมาก กับยังไม่มีสารกลาวถึงซิลิคอน และกำมะถันซึ่งเชื่อกันว่ามีอยู่ในกระเทียม และในกระเทียมจะมีกำมะถันในปริมาณสูงกว่าในหัวหอม และผักอื่นๆ

คุณประโยชน์ของกระเทียม (เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว. 2542 : 79)

1. ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์
 2. ช่วยขับเหงื่อและขับมลภาวะต่างๆ ออกจากร่างกาย โดยการไปผูกตัวเข้ากับโมเลกุลที่เป็นพิษแล้วร่างกายจะขับออกทางอุจจาระ
 3. เป็นยาอายุวัฒนะ ถ้ารับประทานสม่ำเสมอ
 4. กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรค
 5. ปรับระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ และลดคอเลสเตอรอล (Cholesterol)
 6. ป้องกันไม่ให้เลือดเกาะเป็นก้อนอุดตันหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ได้
 7. ปรับความดันโลหิตให้คงสภาพตามวัย
 8. ส่งเสริมระบบการย่อย และทำให้ท้องไม่ผูก
 9. แก้ไข้ แก้ปวดศีรษะ และกระวนกระวายใจ
 10. ป้องกันและรักษาเกี่ยวกับระบบหายใจ เช่น หวัด เยื่อจมูกอักเสบ น้ำมูกไหล
- ในระยะหลังๆ นี้จะพบว่ากระเทียมเป็นที่นิยมรับประทานกันมาก กระเทียมจึงผลิตออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น กระเทียมผง กระเทียมเม็ด กระเทียมเกล็ด และน้ำมันกระเทียม บรรจุในแคปซูล ในต่างประเทศจะพบว่าผลิตภัณฑ์กระเทียมนี้เขาใช้อย่างอื่นผสมด้วย เช่น วิตามินอี รูติน (Rutin) เพอร์สเลย์ (Persley) และอื่นๆ เพื่อจุดประสงค์จะให้เกิดประโยชน์กับร่างกายมากขึ้นไปอีก

เส้นใย (Fiber)

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 81-82) กล่าวถึง เส้นใย ว่าเป็นส่วนของอาหาร ซึ่งย่อยในร่างกายนมนุษย์ไม่สามารถจะย่อยได้แต่อาจจะถูกย่อยบ้างในลำไส้ โดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ปกติในลำไส้ ในการที่ลำไส้จะทำหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับอาหารที่รับประทานมีเส้นใยมากพอหรือไม่

ในรายที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยไม่พอกับความต้องการของร่างกายนั้น โดยมากจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจ ริดสีดวงทวาร มะเร็งที่ลำไส้ใหญ่หรือทวารหนัก ลำไส้โป่งพอง เส้นเลือดอุดตัน โรคอ้วน (Obesity) เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดอุดตัน

อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ เม็ดแมงลัก เมล็ดข้าวต่างๆ ถั่วทุกชนิด มันฝรั่ง มะรุม ข้าวโพด ข้าวแดง ข้าวซ้อมมือ มะกอกน้ำ บวบเหลี่ยม ฟักทอง ชมพู เปลือกแอปเปิ้ล ส้ม องุ่น สับปะรด ผัก และผลไม้ทุกชนิด

คุณประโยชน์ของเส้นใย

1. ทำให้มีน้ำหนัก เนื่องจากเส้นใยมีลักษณะเป็นกากมากจึงผ่านกระเพาะได้ช้า
2. ลดโอกาสที่สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ เพราะเส้นใยสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมากจึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้ และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ
3. ช่วยให้อวัยวะดูดซึมเอาไขมันจากอาหารน้อยลงและชะลอการดูดซึม เป็นการลดคอเลสเตอรอลและไตรกรีเซอไรด์ ซึ่งเป็นไขมันอันตรายเพราะเป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ
4. ช่วยผู้ป่วยเบาหวาน โดยไปลดความต้องการของอินซูลินในร่างกาย เพราะชะลอการดูดซึมน้ำตาลเข้าร่างกาย
5. ป้องกันไม่ให้เกิดท้องผูก ริดสีดวงทวาร โดยเฉพาะมะเร็งในลำไส้ เพราะเส้นใยไปทำให้สารที่ก่อให้เกิดมะเร็งลดความเข้มข้นลงแล้วขับออกจากร่างกายไปพร้อมกับอุจจาระได้อย่างรวดเร็ว

สาหร่ายเกลียวทอง (Spirulina)

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 96-97) ได้ให้ความรู้ในเรื่องนี้ว่า สาหร่ายเกลียวทอง ภาษาลาตินเรียกว่า “สปิริูลิน่า” เป็นสาหร่ายสีน้ำเงินแกมเขียวมีขนาดเล็กมากจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นต้องใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูจึงจะเห็น ชื่อของสาหร่ายชนิดนี้มาจากรูปร่างของมันเองคือ เป็นรูปทรงยาวและเป็นเกลียวเหมือนสปริง

สาหร่ายชนิดนี้เป็นพืชที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับมนุษย์มาเป็นเวลาช้านาน ซึ่งบรรดานักวิทยาศาสตร์สันนิษฐานว่ามีอายุ 3-5 พันล้านปี นับเป็นพืชดึกดำบรรพ์บางคนเรียกว่า พืชต้นกำเนิดแห่งชีวิตซึ่งมีมากกว่า 1,500 ชนิด พบว่าเป็นแหล่งที่อุดมด้วยโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสุขภาพ สาหร่ายชนิดนี้เป็นเซลล์สันนิบาตเป็นเกลียวยาวประมาณ 50-100 ไมครอนและมีความกว้างประมาณ 30-80 ไมครอน ผงเซลล์ในสปิริูลิน่าไม่มีสารอินใด ประกอบด้วยเซลลูโลส (Cellulose) และไม่มีนิวเคลียส (Nucleus) จึงทำให้ย่อยง่ายทั้งยังมีคลอโรฟิลล์ วิตามินเอ

ถ้าจะเปรียบเทียบปริมาณของสารอาหารในสาหร่ายสปิริูลิน่ากับ ไข่ นำนม ดับ ถั่วเหลือง และหัวแครอทแล้ว จะพบว่าสาหร่ายเกลียวทองเหนือกว่ามาก เช่น ไข่ 100 กรัม จะมีโปรตีนเพียง 12 กรัม แต่ในสาหร่ายเกลียวทอง 100 กรัมจะมีโปรตีนถึง 65 กรัม และจะมีวิตามินซีสูงซึ่งไม่พบในไข่ นม ดับ ถั่วเหลืองและแครอท และนอกจากนี้สาหร่ายเกลียวทองยังมีวิตามินและเกลือแร่อื่นๆ อีก ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ปริมาณวิตามินและเกลือแร่เป็นมิลลิกรัมในสาหร่ายเกลียวทอง 100 กรัม

วิตามิน	มิลลิกรัม	เกลือแร่	มิลลิกรัม
บี 1	5.5	แคลเซียม	104.5 - 131.5
บี 2	4.0	แมกนีเซียม	141 - 190.5
บี 3	11.8	ฟอสฟอรัส	761.7 - 894.2
บี 5	1.1	เหล็ก	47.5 - 58.0
บี 6	0.3	โซเดียม	27.5 - 41.2
บี 12	0.2	โปแตสเซียม	1331 - 1540
อินซิทอล	35.0	คลอไรด์	400 - 440
กรดโฟลิก	0.5	แมงกานีส	1.8 - 2.5

ที่มา : เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว. (2542). *กินอยู่เพื่อสุขภาพ*. หน้า 98.

จากตาราง 10 ถ้าสังเกตจะเห็นได้ว่าวิตามินในกลุ่มบีมีมากและเกือบครบทุกชนิด ส่วนเกลือแร่ก็มีเกือบครบทุกชนิดเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าสาหร่ายเกลียวทองหรือ สปิรูลิน่าเป็นอาหารที่ดีสำหรับสิ่งมีชีวิต และควรเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอีกชนิดหนึ่งที่นับว่าดียิ่ง

เลซิธิน (Lecithin)

ข้อพิพาทวรรณ พันธ์แก้ว (2537 : 62-63) กล่าวถึงที่มาของเลซิธิน ว่า “เลซิธิน” มาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า เลกิธอส (Lekithos) ถูกค้นพบครั้งแรกโดย นายมัวไรซ์ โกบลิย์ (Maurice goble) ชาวฝรั่งเศสในปี พ.ศ. 2393 มีคุณสมบัติพิเศษคือ สามารถทำให้น้ำและน้ำมันผสมเข้ากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ “เลซิธิน” ที่ได้ถูกค้นพบในปัจจุบันนี้พบได้ทั้งในไข่แดง ถั่วเหลือง หัวใจและตับ นอกจากนี้ยังพบในธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี เช่น จมูกข้าว ตลอดจนในข้าวชนิดต่างๆ เช่น ข้าวโพด ข้าวโอ๊ต ข้าวสาลี และข้าวขัดขาว เป็นต้น จากอาหารที่กล่าวแล้วในปริมาณ 100 กรัม จะให้เลซิธินเป็นมิลลิกรัม ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 อาหาร 100 กรัม ให้เลซิทินในปริมาณเป็นมิลลิกรัม

อาหาร (100 กรัม)	เลซิทิน (มิลลิกรัม)
ตับ	850
เนื้อวัว	450-750
ปลาเทรา	580
ไข่	350
เนยแข็ง	150
ถั่วเหลือง	1,480
ถั่วลิสง	1,113
ข้าวโพด	935
ข้าวโอ๊ต	650
ข้าวสาลี	2,820
ข้าวขัดขาว	580

ที่มา : เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว. (2542). *กินอยู่เพื่อสุขภาพ*. หน้า 101-102.

เลซิทินเป็นสารประกอบในกลุ่มของกรดไขมันจำเป็นที่มีชื่อว่าฟอสโฟไลปิดส์ (Phospholipids) ภายในจะประกอบไปด้วยกรดไขมัน ฟอสฟอรัส และวิตามิน บี 2 ชนิดด้วยกัน คือ อินโนซิทอล (Inositol) และโคลีน (Choline)

เลซิทินกับร่างกายของมนุษย์

เมื่อนำร่างกายของมนุษย์มาศึกษาให้ลึกถึงระดับโมเลกุล จะพบว่า เซลล์ทุกเซลล์ภายในร่างกายจำเป็นต้องอาศัย เลซิทิน ในการทำงานด้วยกันทั้งสิ้น โดยเฉพาะในสมองของมนุษย์ ซึ่งจัดเป็นจุดศูนย์กลางที่ควบคุมพฤติกรรมและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ก็มี เลซิทิน เป็นองค์ประกอบอยู่ถึง 30 เปอร์เซ็นต์ ในจำนวนนี้ เลซิทินจะอยู่ในองค์ประกอบต่าง ๆ โดยเฉพาะ

“โคลีน” ที่เป็นสารตั้งต้นที่สำคัญในการสร้างสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ชนิดหนึ่งในสมอง นั่นก็คือ อะซิติลโคลีน (Acetylcholine)

นอกจากนี้เมื่อมีการศึกษากันมากขึ้น ก็พบว่า ภายในกล้ามเนื้อหัวใจของเราก็มีระดับของเลซิทินในปริมาณที่สูงมากกว่ากล้ามเนื้อทั่วไป ทั้งนี้เพราะกล้ามเนื้อหัวใจเป็นกล้ามเนื้อที่ต้องทำงานอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นยามหลับหรือยามตื่น ปริมาณเลซิทินมีผลต่อความ

ทนทานในการทำงานของกล้ามเนื้อ ดังนั้นผู้ที่หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ จึงมีระดับของเลซิดินในกล้ามเนื้อทั่วไปและกล้ามเนื้อหัวใจในปริมาณที่สูงกว่าคนที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย

ประโยชน์ของเลซิดินต่อร่างกาย

1. ทำหน้าที่เป็นตัวละลายโคเลสเตอรอล ไตรกรีเซอไรด์ และไขมันอื่นๆ ที่อยู่ในหลอดเลือดให้แตกตัวเป็นอนุภาคเล็กที่สุด และไขมันที่แตกตัวเหล่านี้จะรวมตัวเข้าเป็นเนื้อเดียวกันกับไลพิดไลโอเวียไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ในร่างกาย เลซิดินจึงเป็นสารอาหารป้องกันไม่ให้ไขมันดังกล่าวไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดแคบลงและตีบตันในที่สุด

2. ป้องกันไขมันเกาะที่ตับและอวัยวะอื่นๆ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานไม่สะดวก

3. เลซิดินเป็นส่วนประกอบของแผ่นเนื้อเยื่อต่างๆ หุ้มรอบเส้นใยประสาท โดยมีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษว่าไมลีน (Myelin)

4. เลซิดินเป็นตัวทำให้เกิดโคลีน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสารเคมีชนิดหนึ่งสำหรับระบบประสาทที่ให้อำนาจในการสื่อสาร ผู้ที่ร่างกายมีระดับโคลีนต่ำจะทำให้จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง หลงลืม และไม่มีสมาธิ อาการเหล่านี้มักจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้โคลีนจะช่วยปล่อยฮอร์โมนวาโสเพรสซิน (Vasopressin hormone) ออกมาซึ่งมีความสำคัญเกี่ยวกับความจำ การเรียนรู้ การควบคุมปริมาณของปัสสาวะ และควบคุมความดันโลหิต

5. เลซิดินทำหน้าที่ซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ ส่งเสริมการทำงานของเซลล์ให้มีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้ความชุ่มชื้น แข็งแรงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ ตับ ไต และต่อมไร้ท่อ ตลอดถึงการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

6. รักษาผิวพรรณ ลดรอยด่าง รอยดกกระบนผิวหนัง และสีคล้ำรอบขอบตา เนื่องจากการเกาะของไขมัน

7. ป้องกันนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งเกิดจากการตกตะกอนของโคเลสเตอรอลในถุงน้ำดี

8. ควบคุมและส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทให้ปกติสม่ำเสมอ ไม่ให้มีความกระวนกระวายใจ ไม่ให้เหนื่อยง่ายหรืออ่อนเพลียได้ง่าย

อาหารที่เสริมฤทธิ์เลซิดิน ได้แก่

1. วิตามินอีจะช่วยให้เลซิดินทำงานในร่างกายอย่างได้ผล เพราะมันจะทำงานประสานกันและส่งเสริมกันโดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน วิตามินอีจะทำให้การใช้อินซูลินในร่างกายน้อยลงด้วย

2. วิตามินบี 5 และแคลเซียมจะช่วยเปลี่ยนเลซิดินเป็นโคลีน ซึ่งช่วยควบคุมการทำงานของสมอง

ขนาดรับประทาน ไม่มีมาตรฐานกำหนดไว้เพราะว่าร่างกายสามารถสร้างเองได้ แต่อย่างไรก็ดี ธรรมดาแล้วแนะนำให้รับประทานครั้งละ 1,200 มิลลิกรัม วันละ 1-2 ครั้ง

นมผึ้ง (Royaljelly)

ชอทิพยวรรณ พันธุ์แก้ว (2537 : 93-97) ได้กล่าวถึง “นมผึ้ง” ว่าเป็นสุดยอดของสารอาหารที่ผึ้งใช้ในการเลี้ยงดูนางพญาของตนเอง นางพญาผึ้งจึงมีอัตราการเจริญเติบโตสูงกว่าผึ้งงานโดยทั่วไป อีกทั้งยังมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าผึ้งทั่วไปหลายเท่า (ผึ้งงานโดยทั่วไปจะมีอายุเฉลี่ย 45 วัน ในขณะที่นางพญาจะมีอายุยืนยาว 4-5 ปี)

“นมผึ้ง” เป็นของเหลวที่ผึ้งงานแต่ละตัวจะขับออกมาจากต่อมข้างหัว ตัวอ่อนที่ได้รับนมผึ้งจะใช้เวลาในการเจริญเติบโตเพียง 16 วันก็จะเติบโตเป็นตัวเต็มวัย พร้อมทั้งจะวางไข่ ในขณะที่ผึ้งงานจะต้องใช้เวลานานถึง 21 วัน จึงจะถือว่าเป็นตัวเต็มวัยแต่ก็ยังไม่สามารถที่จะสืบพันธุ์ได้

นมผึ้งประกอบไปด้วยธาตุอาหารต่าง ๆ เหมือนกับอาหารที่เราบริโภคทุกอย่างไปทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน แต่ภายในนมผึ้งจะมีวิตามินนานาชนิดมากมายที่สำคัญมากก็คือวิตามินบีรวม อีกทั้งยังมีเกลือแร่ที่สำคัญต่อร่างกาย เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก ทองแดง หรือโปรแตสเซียม เป็นต้น ภายในนมผึ้งยังมีสารฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ตามธรรมชาติทำให้ตัวอ่อนที่ได้รับนมผึ้งมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากกว่าตัวอ่อนทั่วไปหลายเท่าตัว

สารอาหารในนมผึ้งจะช่วยปรับสมดุลภายในร่างกายของมนุษย์ให้อยู่ในระดับปกติโดยที่ไม่มีใครสามารถอธิบายได้ว่า เหตุใดมันจึงเป็นเช่นนั้น ในคนที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ถ้ากินนมผึ้งเป็นประจำก็จะสามารถปรับความดันของตนเองให้ลดต่ำลงได้ ส่วนคนที่มีปัญหาความดันต่ำก็สามารถเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้นได้ หากมีการบริโภคนมผึ้งเป็นประจำ นอกจากนี้ นมผึ้งยังช่วยบำรุงสมองให้แข็งแรง เซลล์ต่าง ๆ ทำงานได้ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่รับประทานนมผึ้งเป็นประจำจึงมีความทรงจำที่เป็นเยี่ยม ไม่หลงลืมง่าย อีกทั้งยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอีกด้วย

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 115-117) ยังได้กล่าวถึง นมผึ้งว่าเป็นผลิตภัณฑ์อีกอย่างหนึ่งที่เกิดจากผึ้งมีลักษณะคล้ายนมชั้นสีครีม ซึ่งผลิตขึ้นในต่อมของผึ้งที่เลี้ยงหรือผึ้งงานต่อมนี้เรียกว่า เนอสเกลนด์ (Nurse glands) หรือไฮโปฟาริงยีล แกลนด์ (Hypo-Pharyngeal glands) ซึ่งมีอยู่หนึ่งคู่ตั้งอยู่ในส่วนหัวของผึ้งที่เลี้ยง ต่อมาจะทำหน้าที่ขับนมผึ้งออกมาทางปากแล้วป้อนให้ผึ้งตัวอ่อนทั้งหลายหรือผึ้งเพศผู้ในจำนวนที่จำเป็นแก่การเลี้ยงร่างกายเพียงระยะเวลาประมาณ 3 วันเท่านั้น

นมผึ้งเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดีมากชนิดหนึ่ง จึงระยะหลังๆ นี้ได้มีการทำนมผึ้งในรูปแคปซูลขึ้นโดยให้รับประทานตามคำแนะนำที่กล่อง แต่จำเป็นต้องระวังอายุของผลิตภัณฑ์อย่างไรก็ดีถ้าเป็นไปได้ใครแนะนำให้รับประทานนมผึ้งสดเพราะว่ากรรมวิธีการแปรรูปก่อนที่จะบรรจุแคปซูลนั้น สารอาหารและวิตามินย่อมถูกทำลาย ส่วนน้อยมากอย่างไหนเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่น่าจะรับทราบเอาไว้

วิธีการเก็บรักษา ควรเก็บในตู้เย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนมผึ้งสดต้องเก็บในช่องแช่แข็ง และถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้บรรจุนมผึ้งสดในกระติกที่มีน้ำแข็ง

คลอโรฟิลล์ (Chlorophyll)

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 124-127) ได้กล่าวถึงคลอโรฟิลล์ คือสารสีเขียวที่มีอยู่ในพืชผักต่างๆ โดยทั่วๆ ไปจะมีมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่ชนิดของพืชผักนั้น เป็นสิ่งจำเป็นมากอย่างหนึ่งต่อสิ่งมีชีวิตทั้งหลายนับตั้งแต่มนุษย์ถึงแบคทีเรีย ตลอดจนเห็ด และราต่างๆ

คลอโรฟิลล์อุดมด้วยวิตามิน เกลือแร่ และเอนไซม์บางชนิด วิตามินได้แก่ วิตามินเอ เบต้า แคโรทีน อีโนซิทอล วิตามินบีรวม วิตามินอี และวิตามินบี 5 แพนโทธีนิก แอซิด สำหรับเกลือแร่ได้แก่ เหล็ก แมกนีเซียม ทองแดง สังกะสี ไอโอดีน รวมทั้งกรดพาราอะมิโน กรดดีออกซีไรโบเซลลิก (DNA) กรดไรโบนิวคลีอิก (RNA) กรดโฟลิก และซูเปอร์-ออกไซด์ สมิวเทส (SOD) ตลอดจนเส้นใยและอื่นๆ ซึ่งอยู่ในดินที่พืชผักเจริญงอกงามอยู่นั้น

ประโยชน์ของคลอโรฟิลล์ต่อสิ่งมีชีวิตนั้น มีดังนี้

1. ช่วยควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม และสมดุลย์
2. ช่วยชะลอการแก่ตายของเซลล์ในร่างกายที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้ยาวนานขึ้น หรือนั่นก็คือการชะลอความชราของร่างกาย กับช่วยให้ร่างกายมีชีวิตชีวา มีความหนุ่มสาวได้นานขึ้น
3. ให้ธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อหัวใจและอวัยวะต่างๆ ตลอดจนถึงเม็ดโลหิต และทำให้เม็ดโลหิตมีสีแดง
4. คลอโรฟิลล์มีคุณลักษณะในการช่วยระงับกลิ่นในร่างกายและช่วยทำความสะอาดเซลล์ต่างๆ ตลอดจนถึงตับ กระเพาะ ลำไส้ และยังทำให้เหงือกฟันมีความสะอาดและสมบูรณ์
5. เป็นตัวช่วยให้ร่างกายขับพิษหรือมลภาวะต่างๆ รวมถึงไล่สารกัมมันตภาพรังสีให้ออกจากร่างกายไม่ว่าร่างกายจะรับเข้าไว้โดยการกินหรือการหายใจ
6. เนื่องจากในคลอโรฟิลล์มีโปแตสเซียมสูง จึงช่วยระบบกล้ามเนื้อให้มีความสมบูรณ์ แข็งแรงและการทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงระบบขับถ่าย การเดินของหัวใจ การไหลเวียนของโลหิตด้วย และยังทำให้เส้นเอ็นแข็งแรง มีทรวดทรงดี
7. ในคลอโรฟิลล์มีแมกนีเซียมสูงไม่ด้อยกว่าโปแตสเซียม ซึ่งร่างกายเมื่อขาดเกลือแร่แมกนีเซียมจะทำให้มีอาการท้องผูก หงุดหงิด ปัสสาวะขุ่น ปวดศีรษะบริเวณคิ้ว ขาเป็นตะคริวนอนไม่หลับ ผม่ว นอกจากนี้แมกนีเซียมยังช่วยในการเผาผลาญโปรตีน ไขมัน แป้งกับควบคุมร่างกายให้ใช้ฮอร์โมนและโปรตีนในสัดส่วนที่เหมาะสมอีกด้วย
8. ช่วยในการควบคุมอิเล็กโตรไลต์ (Electrolyte) หรือความสมดุลตามธรรมชาติในร่างกายเกี่ยวกับเกลือแร่ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม เป็นต้น
9. ช่วยให้ประจำเดือนเป็นปกติ เพิ่มน้ำนมมารดาและเพิ่มธาตุเหล็กในน้ำนมด้วย
10. บรรเทาโรคเลือดออกไม่หยุด เส้นโลหิตพอง และหอบหืด
11. ช่วยสมานแผล รักษาแผล และบรรเทาอาการอักเสบระบบ

ผลิตภัณฑ์คลอโรฟิลล์ที่ทำเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งกำลังเป็นที่สนใจกันในปัจจุบันนี้มีหลายอย่าง เช่น สาหร่ายเกลียวทอง ชันคลอโรลล่า สาลินา กริมแมกมา และสปิริร่า เป็นต้น

น้ำมันตับปลา (Cod liver oil)

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 127-129) กล่าวถึงน้ำมันตับปลาวัวเป็นที่รู้จักกันมานานนิยมใช้กันมากโดยเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับเด็ก เพราะเชื่อกันว่าเป็นอาหารบำรุงร่างกายชั้นหนึ่ง แต่ความจริงแล้วเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารบำรุงที่ไม่มีสารอาหารวิตามินเกลือแร่ และอื่นๆ มากอย่างที่เคยเข้าใจกัน

น้ำมันตับปลาที่ดีนั้นควรได้จากตับสดของปลาค็อด (Cod) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปลาค็อด ในสกุล กาดุส มอร์รวัว (Gadus morrhua) น้ำมันตับปลาเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินประเภทละลายในไขมัน (Fat soluble) แต่ไม่น่าเชื่อเลยว่าในน้ำมันตับปลานั้นมีวิตามินบี 5 หรือแพนโทธีนิกแอซิดซึ่งละลายในน้ำ (Water soluble) อยู่่น้อยมาก แต่ถึงกระนั้นก็เป็นปริมาณมากพอที่จะช่วยป้องกันโรคไขข้ออักเสบและในรายที่เป็นแล้วช่วยทุเลาอาการลงได้

เกลือแร่ในน้ำมันตับปลามีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นได้แก่ ไอโอดีน โซเดียม กำมะถัน โบรมีน แคลเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก ทองแดง สังกะสี และคลอไรด์

น้ำมันตับปลา 100 กรัม พบว่ามีไขมันและวิตามินที่จำเป็น ดังนี้

วิตามินเอ	18.0	มิลลิกรัม
วิตามินดี	0.21	มิลลิกรัม
วิตามินอี	20.0	มิลลิกรัม

ประโยชน์ของน้ำมันตับปลา

น้ำมันตับปลามีดีเอชเอ (DHA) เป็นตัวสำคัญเกี่ยวกับการเผาผลาญของร่างกาย ดังนั้นน้ำมันตับปลาซึ่งช่วยส่งเสริมการเผาผลาญให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลิตภัณฑ์น้ำมันตับปลาที่จำหน่ายในท้องตลาด ขณะนี้พบว่ามีทั้งเป็นชนิดแคปซูล และชนิดเหลวลักษณะขุ่นคล้ายนมข้น ถ้าจำเป็นจะต้องรับประทานชนิดเหลวแนะนำให้รับประทานกับน้ำมะนาวหรือน้ำส้มจะช่วยขจัดกลิ่นได้มาก เพราะปกติชนิดเหลวจะมีรสขม มีกลิ่นแรง กลิ่นลำบาก

น้ำมันตับปลาเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดีชนิดหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กในวัยกำลังเจริญเติบโต และผู้ที่มีอาการผอมแห้ง ขาดสารอาหาร ทั้งยังมีราคาพอสมควร

น้ำมันอีเวนนิ่ง พริมโรส (Evening primrose oil)

เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว (2542 : 137-140) กล่าวว่าน้ำมันอีเวนนิ่งพริมโรส เป็นน้ำมันสกัดจากดอกไม้ชนิดหนึ่งซึ่งบานในตอนเย็นที่ชื่อ อีเวนนิ่ง พริมโรส (EVENING PRIMROSE OIL) เป็นที่รู้จักกันดีในวงการแห่งความงาม และบางกลุ่มรู้จักในแง่ของสมุนไพรที่ใช้เพื่อรักษาโรค ซึ่งในสมัยก่อนหน้านี้ไม่มีผู้สนใจจึงไม่แพร่หลายเหมือนปัจจุบัน

สารอาหารสำคัญที่พบในอีเวนนิ่ง พริมโรส ได้แก่ กรดไขมันที่จำเป็นมีหลายชนิดแต่ละชนิดล้วนจำเป็นสำหรับร่างกาย กรดแกมมาไลโนเลอิก (Gammalinoleic acid) และมักเรียกเพียงสั้นๆ ว่า จีแอลเอ (GLA) จริงอยู่ที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ขึ้นใช้เองได้ แต่บางกรณีร่างกายสังเคราะห์ไม่ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

จากการทดลองพบว่า จีแอลเอ ใช้รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และแข็งตัว ซึ่งพบในผู้สูงอายุ โรคประสาทในวัยก่อนหมดประจำเดือน ความผิดปกติกับผิวหนัง ผู้ที่ติดสุรายาเสพติด และอาการอักเสบต่างๆ ตลอดจนผู้ที่มียาภูมิคุ้มกันผิดปกติ และนอกจากนี้ จีแอลเอ ในดอกอีเวนนิ่ง พริมโรสยังทำหน้าที่ในร่างกายเหมือนตัวส่งให้ พรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ซึ่งเป็นฮอร์โมนชนิดหนึ่งเพื่อกำกับขบวนการเผาผลาญในร่างกายหลายชนิด พร้อมทั้งควบคุมการทำงานของส่วนต่างๆ ในร่างกาย เช่น หัวใจ ตับ ไต รวมทั้งการไหลเวียนของโลหิต พรอสตาแกลนดินส์ทั้งหมดนี้ผลิตจากวิตามินเอฟ (F) หรือนั่นก็คือผลิตจากกรดไขมันจำเป็นต่อร่างกายชนิดไม่อิ่มตัวแซตเตียว (Polyunsaturated fatty acid) ร่วมกับกรดไลโนเลอิก และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (Alpha linoleic acid)

พรอสตาแกลนดินส์ เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดีอีกอย่างหนึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ เพราะมีสารอาหารที่ส่งเสริมให้ร่างกายผลิตเอนไซม์คล้ายฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานของส่วนต่างๆ ในร่างกายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังช่วยในการปฏิบัติหน้าที่ของต่อมไร้ท่อต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นด้วย

ซอทิพยวรรณ พันธุ์แก้ว (2537 : 15-36) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่าสารประกอบที่มีอยู่ในน้ำมันอีเวนนิ่งพริมโรส คือ กรดแกมมาไลโนเลอิก (Gammalinoleic acid : GLA) จัดว่าเป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายของมนุษย์ บางครั้งนักวิชาการก็เรียกกรดชนิดนี้ว่า กรดไขมันโอเมก้า 6

กรดแกมมาไลโนเลอิก เป็นสารที่จำเป็นต่อร่างกายของมนุษย์มาก เนื่องจากว่ากรดดังกล่าวเมื่อเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์แล้วจะถูกแปรสภาพไปเป็นฮอร์โมนพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandins) พรอสตาแกลนดิน จะเป็นสารที่ควบคุมความดันภายในร่างกายของเราให้อยู่ในระดับปกติ ไม่สูงหรือต่ำจนเกินไป ช่วยปรับระดับของฮอร์โมน “ อินซูลิน ” ให้อยู่ในระดับปกติ ปรับนำย่อยภายในร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ช่วยป้องกันและลดอาการปวดบวมและอักเสบภายในร่างกาย นอกจากนี้ยังมีผลช่วยให้ภูมิคุ้มกันโรคภายในร่างกายของมนุษย์สูงขึ้น

ความสำคัญของน้ำมัน อีฟเวนนิ่ง ปริมโรส ต่อความผิดปกติภายในร่างกาย

1. ความผิดปกติเกี่ยวกับมดลูก

มดลูกเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งในร่างกายที่อยู่คู่กายสตรีทุกท่าน ตั้งแต่สาวรุ่นไปจนถึงสาวใหญ่วัยชรา ปัญหาแรกที่พบในสตรีเพศทุกวัย ตั้งแต่เริ่มแตกเนื้อสาวไปจนถึงวัยก่อนหมดประจำเดือน ก็คือ อาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน และความผิดปกติทางร่างกายก่อนที่จะมีประจำเดือน ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดเมื่อยตามตัว หงุดหงิดทางอารมณ์ อารมณ์อ่อนไหวง่าย อาการเจ็บคัดหน้าอก ก่อนมีรอบเดือน บางคนก็มีอาการอ่อนเพลียมากกว่าปกติ

จากการศึกษาของนักวิทยาศาสตร์พบว่า หากสตรีที่มีปัญหาผิดปกติก่อนมีรอบเดือน และในระหว่างที่มีรอบเดือนได้รับประทานน้ำมันอีฟเวนนิ่ง ปริมโรส วันละ 2-3 กรัม เป็นประจำ จะช่วยลดอาการผิดปกติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อาการหงุดหงิดง่าย อาการคัดหน้าอก ปวดท้อง ปวดศีรษะ หรือแม้กระทั่งก่อนแข็งหรือซิสต์ ก็จะช่วย ทุบและ มีขนาดเล็กลงไปเรื่อย ๆ

2. โรคหัวใจ และความผิดปกติเกี่ยวกับหลอดเลือด

ภายในน้ำมันอีฟเวนนิ่ง ปริมโรส และน้ำมันปลา จะมีสารที่ไปทำปฏิกิริยากับไขมันที่พอกอยู่ตามเส้นเลือด จึงเปรียบเสมือนเป็นการละลายไขมันที่อุดตันอยู่ตามหลอดเลือดออก ช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดคล่องตัวมากขึ้น จึงช่วยลดความดันเลือดที่มีแนวโน้มสูงให้ลดต่ำลงได้

3. โรคข้ออักเสบ

นักวิจัยค้นพบว่า กรดไขมัน แกมมาไลโนเลอิก ในน้ำมัน อีฟเวนนิ่ง ปริมโรส นั้นมีคุณสมบัติในการยับยั้งการอักเสบของข้อต่อต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะกรดไขมันแกมมาไลโนเลอิก จะถูกเปลี่ยนสภาพไปเป็นโพรสตาแกลนดิน -1 ทำให้สามารถลดอาการบวมแดงและอักเสบรอบ ๆ ข้อ จึงทำให้ขบวนการซ่อมแซมร่างกายทำได้ดีขึ้นอีกทั้งยังช่วยลดอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการอักเสบของข้อได้ด้วย

4. ความผิดปกติในสมอง

กรดไขมัน แกมมาไลโนเลอิก ในน้ำมัน อีฟเวนนิ่ง ปริมโรส ได้ช่วยพัฒนาความทรงจำในผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้เพราะกรดไขมันในน้ำมันแกมมาไลโนเลอิก ปริมโรสจะไปช่วยปรับสภาพของผนังของเม็ดเลือดแดงให้เกิดความยืดหยุ่นตัวสามารถขับออกซิเจนได้มากขึ้น ทำให้เซลล์ในสมองได้รับอาหารและอากาศมากขึ้น อัตราการตายของเนื้อสมองจึงลดน้อยลง

น้ำมันปลา

ข้อพิพาทวรรณ พันธุ์แก้ว (2537 : 36-54) ได้อธิบายในเรื่องนี้ว่า “น้ำมันปลา” เป็นที่รู้จักกันในชื่อย่อว่า โอเมก้า-3 หรือ อีพีเอ (EPA : Eicosapentaenoic acid)

อีพีเอ เป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว (Polyunsaturated fatty acid) ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของมนุษย์เป็นอย่างมาก ภายในน้ำมันปลายังมีกรดไขมันอิ่มตัวอีกชนิดหนึ่งที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อร่างกายของสิ่งมีชีวิตคือ ดี เอช เอ (DHA: Dicosahexaenoic acid)

“น้ำมันปลา” เป็นน้ำมันที่สกัดได้จากไขมันของปลา นอกจากนี้ยังพบน้ำมันปลาในบริเวณหัวปลา พุงปลา และหนังปลา ซึ่งจะแตกต่างจากน้ำมันตับปลาที่สกัดออกมาจากตับปลา

EPA และ DHA จะพบมากในปลาที่อาศัยอยู่ในน้ำลึก ยิ่งอยู่ลึกมากก็จะพบว่าปริมาณของสารทั้ง 2 ชนิดสูงขึ้น ปลาในเขตน้้ำจืดก็พบว่า มีสารทั้ง 2 ชนิดนี้เช่นกัน แต่จะพบในปริมาณที่ต่ำกว่าปลาในเขตน้้ำลึกมาก

ประโยชน์น้ำมันปลา

1. ความดันโลหิตสูง เป็นอาการที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของเรา อาการผิดปกติดังกล่าวนี้อาจจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว หรือดำเนินตลอดไปจนชั่วชีวิตก็เป็นได้ ความดันเลือดโดยปกติของคนเราจะอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท คนที่มีค่าความดันโลหิตในเกณฑ์นี้ถือว่าเป็นบุคคลที่มีการทำงานของหัวใจในเกณฑ์ปกติ หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี แต่หากในวัยนั้นอดนอนหรือนอนดึกเกินไป ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ความดันเลือดอาจจะมีค่าสูงกว่าที่เป็นอยู่นี้ แต่เมื่อได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ค่าความดันเลือดที่สูงขึ้นก็จะลดต่ำลงมาสู่ภาวะปกติ

2. โรคหัวใจ นับว่าเป็น 1 ใน 5 ของโรคร้ายที่คร่าชีวิตของมนุษย์ในยุคปัจจุบันที่เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า “ น้ำมันปลา ” มีส่วนช่วยลดอัตราเสี่ยงของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจได้เป็นจำนวนมาก ตัวอย่างที่พบเห็นได้อย่างชัดเจนก็คือ กรณีของเหล่าชาวเอสกิโมที่รับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันต่างๆเพื่อรักษาความอบอุ่นแก่ร่างกาย พวกเขาไม่ค่อยได้กินผักเหมือนชาวเมืองที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความอบอุ่นมากกว่า แต่เนื่องจากชาวเอสกิโมรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยน้ำมันปลาทำให้ชาวเอสกิโมมีอัตราการเสี่ยงชีวิตจากโรคหัวใจต่ำมาก ยกเว้น ชาวเอสกิโม ที่อพยพถิ่นฐานที่มีพฤติกรรมในการบริโภคเปลี่ยนไป ซึ่งพวกนี้กลับมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจสูงขึ้น

3. ลดโคเลสเตอรอลชนิดที่เป็นอันตราย และเปลี่ยนให้เป็นชนิดที่มีประโยชน์กับร่างกาย คือ เอช ดี แอล (HDL)

4. ลดความดันโลหิตในรายที่มีความดันโลหิตสูง

5. สำหรับคนที่มีแนวโน้มของระดับไตรกรีเซอไรด์ในเลือดสูงมาแต่กำเนิด อีพีเอ (EPA) จะช่วยลดลงได้มาก

6. สามารถใช้รักษาอาการปวดตามข้อให้ทุเลาลงได้และยังพบว่าใช้รักษาโรคผิวหนังชนิด โซโรอาซิซซูบัส ไตอักเสบ และมะเร็งบางชนิดได้ด้วย

แคลเซียม (Calcium)

“แคลเซียม” เป็นสารที่มีความสำคัญกับกระดูกของเรามาก เพราะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่กระดูกและฟัน หากปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายได้รับในแต่ละวันไม่เพียงพอก็อาจเกิดปัญหากระดูกผุ กระดูกแตกหักง่าย หรือเป็นโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

สตรีวัยทองซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนเป็นอย่างมาก เพราะหลังจากหมดประจำเดือน ฮอร์โมนเอสโตรเจน ในร่างกายจะผลิตออกมาน้อยลง จึงส่งผลกระทบต่อกระดูกของแคลเซียมภายในร่างกาย เมื่อร่างกายไม่สามารถดูดซึมแคลเซียมเข้ามาเสริมสร้างกระดูกของตนเองให้แข็งแรงได้ ทำให้สตรีในวัยหมดประจำเดือนมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนสูง ยิ่งหากเป็นคนที่ไม่ชอบออกกำลังกาย ชอบอยู่นิ่ง ๆ ด้วยแล้ว ก็จะทำให้โอกาสที่จะกลายเป็นโรคกระดูกพรุนมีเพิ่มมากขึ้นอีกเป็นเท่าตัว

ประโยชน์แคลเซียม

“แคลเซียม” เป็นสารที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานภายในร่างกายของมนุษย์เป็นอย่างมาก แคลเซียมส่วนใหญ่จะถูกเก็บสะสมไว้ที่กระดูก มีส่วนน้อยที่หลงเหลือกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของเซลล์ และมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายของมนุษย์

ในเด็กที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต ร่างกายจำเป็นต้องได้รับแคลเซียมในปริมาณที่เพียงพอเพื่อให้การเจริญเติบโตของเด็กไม่หยุดชะงัก นอกจากนี้ยังมีสารที่สำคัญอีก 2 ชนิดที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูก ก็คือ ฟอสฟอรัส และฟลูออไรด์ สารทั้ง 2 นี้จะทำงานร่วมกับแคลเซียม ในการเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่กระดูกและฟันในร่างกายของมนุษย์

ปัญหาอย่างหนึ่งที่สามารถพบได้ในเด็กที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต คือ ปัญหากระดูกอ่อน ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวนี้คือ การขาดวิตามินดีในเด็กนั่นเอง สาเหตุก็อาจมาจากการรับประทานอาหารที่ผิดหลักโภชนาการ หรือพ่อแม่เลี้ยงดูลูกอย่างทะนุถนอมมากเกินไปโดยไม่ยอมให้เด็กไปออกกำลังกายตากแดดตากลมกับเพื่อน ๆ ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกอ่อนขึ้น เนื่องจากไม่มีการสะสมแคลเซียมเหมือนกระดูกของคนทั่วไป อัตราการเจริญเติบโตของเด็กพวกนี้จึงค่อนข้างมีปัญหา เมื่อเทียบกับเด็ก ๆ ทั่วไป แต่หากทราบสาเหตุตั้งแต่เนิ่น ๆ และสามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่ การปรับตัวของเด็กจะกลับมาเหมือนเด็กทั่วๆไปได้เช่นกัน

ข้อพิพววรรณ พันธุ์แก้ว (2537 : 80-85) กล่าวถึงปริมาณของแคลเซียมภายในร่างกายของมนุษย์ ว่า โดยปกติแล้ว แคลเซียมส่วนใหญ่จะถูกเก็บสะสมไว้ที่กระดูกและฟัน และมีแคลเซียมส่วนน้อยประมาณ 5-10% ที่จะไหลเวียนอยู่นอกกระดูก บางส่วนจะอยู่ในรูปของไอออนอิสระ บางส่วนจะจับตัวอยู่กับโปรตีนเพื่อทำหน้าที่จำเพาะ ร่างกายของเราจะเกิดการดูดซึม แคลเซียม ที่บริเวณลำไส้เล็ก ทำให้ภายในกระแสเลือดของเรามีปริมาณ แคลเซียม โดยเฉลี่ยประมาณ 10 มิลลิกรัม ต่อน้ำเลือดส่วนที่เป็นพลาสมา (Plasma) 100 มิลลิกรัม

“แคลเซียม” ส่วนเกินภายในร่างกายจะถูกขับออกมาพร้อมกับปัสสาวะ แต่ในบางครั้งก็อาจจะถูกขับออกมาทางอุจจาระได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากการขับแคลเซียมออกมาทางปัสสาวะนั้นพบในปริมาณค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคกระดูกผุขึ้น วิธีการหนึ่งที่สามารถบรรเทาปัญหาดังกล่าวนี้ก็คือการหันมารับประทานแคลเซียมในเวลากลางคืน เพราะร่างกายของมนุษย์จะขับปัสสาวะออกมามากในเวลากลางคืน เนื่องจากภายในร่างกายของเรามีปริมาณของ แคลเซียมไหลเวียนอยู่ภายในกระแสเลือด จึงจำเป็นต้องมีระบบที่จะเข้ามาคอยควบคุมดูแลปริมาณของแคลเซียมไม่ให้สูงหรือต่ำจนเกินไป เพราะหากปริมาณของแคลเซียมสูงหรือต่ำจนเกินไปก็อาจจะกระทบกับการทำงานของอวัยวะข้างเคียงได้ อวัยวะที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลปริมาณของแคลเซียมในกระแสเลือดเป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก แต่มีความสำคัญมากต่อร่างกายของเรา คือต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid gland) และต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland)

ปริมาณแคลเซียมในอาหาร

“แคลเซียม” นอกจากจะมีมากในนมสดและปลาที่รับประทานทั้งกระดูกแล้วเรายังพบว่า ในพืชผักผลไม้ต่างก็มี แคลเซียมประกอบอยู่ในปริมาณสูงเช่นเดียวกัน โดยปกติแล้วหากเราไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และไม่ใช้สตรีที่อยู่ในขณะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรนั้น หากได้รับแคลเซียมในปริมาณ 500 มิลลิกรัมต่อวันก็ถือว่าเพียงพอต่อความต้องการในแต่ละวันแล้ว หากเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนหรือเป็นสตรีที่กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรก็อาจจำเป็นจะต้องได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นถึงวันละ 1,200-1,500 มิลลิกรัม ซึ่งในแต่ละวันก็ควรได้รับปริมาณไม่ต่ำกว่า 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 แสดงปริมาณ แคลเซียม ในอาหารแต่ละชนิด

อาหาร (100 กรัม)	แคลเซียม (มิลลิกรัม)
นมผงขาดมันเนย	1,290
โยเกิร์ต	120-160
นมถั่วเหลือง	56
ไข่ไก่	56
ปลาซาร์ดีนในซอสมะเขือเทศ	460
กุ้งฝอย	320
หอยแมลงภู่	200
หอยแครง	130
หอยนางรม	190
กุ้งนาง	150
ปลาลิ้นหมา	95
ถั่วพู	530
กะหล่ำปลี	212
กระเจด	220
ถั่วเขียว, ถั่วแดง, ถั่วดำ	100-110

ที่มา : ซ่อทิพวรรณ พันธุ์แก้ว. (2537). ยอดอาหารเสริม. หน้า 87.

วิธีการป้องกันโรคกระดูกพรุนให้แกตัวเองได้อย่างง่ายดาย ปรับเปลี่ยนอาหารการกินเล็กน้อย เพื่ออาหารที่มีแคลเซียมสูงเข้ามาบ้าง เพื่อให้ร่างกายของเราได้รับแคลเซียมในอัตราส่วนที่เหมาะสม ไม่น้อยจนเกินไป ออกกำลังกายทุกวันบ้างเพื่อกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างเหมาะสม เราก็จะมีสุขภาพที่ดีตราบจนสิ้นอายุขัย และไม่เป็นภาระของผู้อื่นดังที่ผู้สูงอายุหลายคนห่วง

วิตามินอี

ซ่อทิพวรรณ พันธุ์แก้ว (2537 : 109-120) ได้กล่าวถึงปริมาณวิตามินอีที่เพียงพอว่า ในการบริโภควิตามินอีเพื่อให้ร่างกายของเรามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นยังไม่มีใครทราบปริมาณของ วิตามินอี ขั้นต่ำที่เราควรจะบริโภคในแต่ละวัน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาหารและยา

ในสหรัฐได้แนะนำว่า ควรบริโภควิตามินอี ให้ได้อย่างต่ำ 15-30 IU (หน่วยสากลที่ใช้ในการเรียกปริมาณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) แต่หากเป็นสตรีมีครรภ์อาจจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นอีกเป็น 30-60 IU ส่วนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะมี วิตามินอี ในปริมาณที่ค่อนข้างสูง คือ 100 IU แต่ก็ไม่ได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมากจนเกินไป

โดยปกติแล้วนั้น วิตามินอี เป็นวิตามินที่ละลายได้ในไขมัน จึงจะพบในพวกที่เป็นน้ำมันเสียเป็นส่วนใหญ่ อาหารต่างๆไปอย่างเนื้อสัตว์หรือพืชผักผลไม้จะมีวิตามินอี ค่อนข้างต่ำ ใน 100 มิลลิกรัม อาจจะมี วิตามินอี อยู่ไม่ถึง 10 IU ด้วยซ้ำ ในการศึกษาปริมาณวิตามินอี ในสารอาหาร พบว่า น้ำมันจากเมล็ดองุ่น , น้ำมันดอกคำฝอย, น้ำมันถั่วเหลือง, น้ำมันรำข้าว หรือ น้ำมันข้าวโพด ก็ล้วนแต่มีปริมาณของวิตามินอี อยู่ในระดับสูง คือตั้งแต่ 19-66 มิลลิกรัมต่อ น้ำหนักของน้ำมัน 100 กรัม

โสม (Ginseng)

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล (2535 : 124-130) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบของโสม ว่ารากโสมที่นำมาใช้ในทางอาหารหรือยาได้มาจากโสมหลายพันธุ์ ส่วนใหญ่ได้มาจาก โสมเกาหลี (*Panax ginseng* C.A. Meyer) และโสมอเมริกัน (*P. quinquefolium* Linn.) วงศ์ Araliaceae ชนิดแรกนั้นปลูกมากในประเทศเกาหลีและตอนเหนือของประเทศจีน ส่วนชนิดหลังได้จากประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา และพบว่ายังมีโสมอีกหลายชนิดที่น่าประโยชน์เช่นเดียวกัน ได้แก่ โสมจีน (*Panax notoginseng* (Burk.) F.H.Shen) พบที่มณฑลยูนนานและกวางสี *P. pseudoginseng* Wall พบทางตอนใต้ของธิเบต โสมญี่ปุ่น (*P. japonicus* C.A.Mey) และโสมอื่นๆ ในที่นี้จะกล่าวถึงโสมเกาหลี โสมเป็นพืชล้มลุกใช้เวลาปลูก 4-6 ปี จึงเก็บรากมาใช้ได้

สารสำคัญที่พบในรากเป็นสาร Saponin ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ Ginsenosides, Panaxosides และ Chikusetsusaponins กลุ่ม Ginsenosides ได้แก่ Ginsenoside Ro, Rg₁, Rb₁, RB₂ เป็นต้น กลุ่ม Panaxoside ได้แก่ Panaxoside A, B, C เป็นต้น ใน Saponin เหล่านี้ประกอบด้วย Genin ส่วนใหญ่คือ Panaxadiol และ Panaxatriol genin ที่เป็น Oleanolic acid พบได้น้อย การเก็บรากโสมต้องทำให้แห้งโดยเร็วเพื่อป้องกันมิให้เอนไซม์ในรากออกมาทำลาย Saponin เหล่านี้ ในประเทศเกาหลีจะมีการคัดรากโสมคุณภาพดีจำนวนหนึ่งอบไอน้ำเพื่อฆ่าเอนไซม์ให้หมดก่อนอบแห้ง เรียกโสมที่ผ่านกรรมวิธีนี้ว่า โสมแดง จัดเป็นโสมที่มีคุณภาพสูงราคาสูง ส่วนโสมที่นำไปตากแดดหรือทำให้แห้งโดยวิธีอื่น เรียกว่า โสมขาว คุณภาพและราคาต่ำกว่าชนิดแรก โสมเป็นยาสมุนไพรที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในแถบเอเชีย เชื่อว่าโสมเป็นยาบำรุงกระตุ้นร่างกายไม่อ่อนเพลีย ขับปัสสาวะ ขับลม เป็นยาอายุวัฒนะ และในบางประเทศใช้เป็นยากระตุ้นกำหนด ปัจจุบันโสมเป็นสมุนไพรที่รู้จักกันทั่วโลกในลักษณะ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสุขภาพ แต่เนื่องจากราคาค่อนข้างแพงจึงทำให้ผู้ใช้เกิดความสนใจว่า “โสมมีคุณค่ามากมายจริงหรือไม่” การรวบรวมฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของโสมเกาหลีจึงอาจมีส่วนช่วยให้ความกระจ่างเหล่านี้ได้

ส่วนรายงานการทดลองทั้งหมดที่เกี่ยวกับโสมนั้นแม้ว่าจะแสดงให้เห็นได้ว่าโสมมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายมากมายแต่ยังไม่จัดว่าเป็นยาที่ใช้ในการรักษา การใช้เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสุขภาพนั้นว่ามีคุณค่าพอสมควร อย่างไรก็ตามการที่ประเทศไทยไม่สามารถผลิตโสมได้เองทำให้โสมเป็นผลิตภัณฑ์ที่ค่อนข้างแพง รวมถึงเหตุผลความจำเป็นและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้บริโภคแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ก็จะต้องเป็นส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจของผู้ใช้แต่ละท่านว่าสมควรจะใช้หรือไม่ จึงไม่สามารถตอบคำถามได้ว่า “โสมเป็นอาหารธรรมดาหรือยาพิเศษ”

โดยปกติคนทั่วไปมักจัดโสมเป็นยาจีน เนื่องจากมีแหล่งข้อมูลและแหล่งที่มาจากประเทศจีนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนคุณสมบัติทางชีวภาพนั้นคงยังไม่มีการพิสูจน์ในเมืองไทย เนื่องจากผู้ประกอบการในบ้านเราใช้ข้อมูลจากต่างชาติมาประกอบการค้าเป็นส่วนใหญ่ โดยไม่คำนึงว่าผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่มีจากพืชนั้นสารออกฤทธิ์สำคัญจะมีมากหรือน้อย หรือไม่มีเลย

สารเคมีธรรมชาติ (Natural products) นั้นขึ้นอยู่กับสภาวะภูมิประเทศ ความสูงจากน้ำทะเล ความชื้น ดิน และอุณหภูมิ เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นไปได้มากที่วาลูปลักษณะของโสมที่ปลูกในประเทศไทยเมื่อพิจารณาเฉพาะภายนอกอาจดูว่าเป็นดสมที่คล้ายโสมที่มาจากนอก แต่แท้จริงแล้วมีแต่ความคล้ายทางกายภาพแต่สารเคมีภายในแตกต่างกันหรือมีในปริมาณต่ำ และในกรณีในทางกฎหมายแล้วถ้าเป็นโสม 100% จะขึ้นทะเบียนเป็นยาสมุนไพร ส่วนใดถ้าใช้เป็นองค์ประกอบในอาหารก็จะขึ้นทะเบียนเป็นอาหารตามประเภทของอาหารนั้นๆ

โสมนั้นถึงแม้จะมีผู้เข้าใจว่าเป็นยาอายุวัฒนะ แต่ในทางวิชาการแล้วเป็นเพียงอาหารเท่านั้น โสมถูกจัดเป็นสมุนไพรแต่ก็เป็นสมุนไพรในลักษณะเดียวกับ กระเพรา หรือ โหระพา ซึ่งเป็นได้ทั้งยาขับลมและเครื่องปรุงรสอาหาร และแม้ในคุณสมบัติการเป็นอาหารนั้นก็มิได้เป็นอาหารสุขภาพตามที่มีการคุยโอ้อวดเพราะไม่เข้าตามหลักการของอาหารการแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามสามารถขายเป็นอาหารได้ เนื่องจากในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้กำหนดว่าอาหาร หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

1. วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี

2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส ซึ่งทำให้เข้าใจได้ไม่ยากว่าอะไรก็ตามที่เอาเข้าปากได้แล้วไม่ตายหรือไม่เจ็บป่วย ก็เรียกว่าเป็นอาหาร ซึ่งคงเป็นวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.ที่ประสงค์จะควบคุมทุกอย่างที่มีโอกาสจะถูกนำมาขายให้คนเอาใส่ปากได้ทั้งที่บางสิ่งบางอย่าง เช่น

หมากฝรั่ง นั้นไม่ได้มีคุณสมบัติในการคำจุนชีวิตเลย คำจำกัดความของคำว่าอาหารในด้านกฎหมายนั้นจึงค่อนข้างฝืนความรู้สึกนักวิชาการด้านอาหารและโภชนาการอยู่พอสมควร

เมื่อกฎหมายยอมให้สรรพสิ่งต่างๆ ในโลกนี้สามารถเป็นอาหารให้คนไทยกินได้ โสมจึงถูกจัดเป็นอาหารได้ถ้าจะจัด (เพราะโสมที่ขายในลักษณะยาจีนน่าจะได้อาหารดีกว่า) แต่ก็ยังเป็นอาหารที่ต่างประเภทกัน กล่าวคือ โสมที่ผสมในอาหารนั้นมีลักษณะเป็นอาหารที่เรียกว่าอาหารทั่วไป (ยกเว้นแต่ถ้าอาหารที่นำเอาโสมไปผสมนั้นเป็นอาหารควบคุมเฉพาะก็ต้องปฏิบัติตามประกาศนั้นๆ) ด้วยความแตกต่างในเรื่องของประเภทอาหารนั้น ทำให้การผลิตหรือนำเข้าโสมนั้นทำได้ง่ายกว่ากล่าวคือ เพียงแต่มีใบอนุญาตผลิตอาหาร ถ้าเป็นโสมจากต่างประเทศก็ต้องขอใบอนุญาตนำเข้าหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบของอาหารตามสูตรที่ได้รับอนุญาต และขออนุญาตใช้ฉลากอาหารตามประเภทที่กฎหมายกำหนดส่วนใหญ่แล้วอาหารที่มีโสมเป็นองค์ประกอบมักเป็นอาหารทั่วไป

ด้วยเหตุนี้การประกอบการค้าโสมจึงดำเนินไปได้ง่ายแต่มีวงจำกัด (เนื่องจากราคาและความเชื่อถือ) คือ มักขายในร้านยาจีนและอาจนำไปแปรรูปหรือผสมกับอาหารอื่น เช่น ซุปไก่สกัด ซุปเปิดสกัด เพื่ออาศัยกลืนรสโฆษณาชวนเชื่อว่าเป็นอาหารชั้นฮ่องเต้ ซึ่งแท้จริงแล้วผู้บริโภคน่าจะคำนึงว่า ฮ่องเต้นั้นสูญพันธุ์ไปจากโลกนี้โดยที่โสมก็ช่วยอะไรไม่ได้

รังนกนางแอ่น

ฝ่ายวิชาการกรรมการนิสิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2531 : 6) ได้กล่าวว่า รังนกนางแอ่นหมายถึง รังของนกนางแอ่นที่พบตามหมู่เกาะในทะเลจีนใต้ และแถบจังหวัดภาคใต้ของไทย สร้างขึ้นจากน้ำลายของนกที่ขับออกมาจากต่อมน้ำลาย มีรูปร่างเป็นรูปถ้วยผ่าซีก มีลักษณะคล้ายวันเส้นวางอัดตัวกันแน่น รังนกที่สร้างมาครั้งแรกจะมีคุณภาพดีมาก สีขาว สะอาด ไม่มีสิ่งอื่นเจือปน ผู้ได้รับสัมปทานก็จะเก็บรังนกนี้ไป นกก็ต้องสร้างรังขึ้นมาใหม่อย่างเร่งรีบเป็นครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 อาจถึงครั้งที่ 4 ผู้สัมปทานจึงยอมให้นกวางไข่ในรังนั้นได้ ดังนั้นคุณภาพของรังนกที่เก็บครั้งหลังๆ จึงต่ำลง เช่น รังที่เก็บครั้งที่สองจะมีสีออกเหลืองๆ มีขนนกติดปนมาบ้าง รังที่สร้างครั้งที่ 3 หรือ 4 จะมีขนนกติดมามากและอาจมีเลือดนกที่เกิดจากการขยอกน้ำลายมากเกินไปติดมาด้วย อาหารที่ทำจากรังนกนางแอ่นจัดเป็นอาหารชั้นสูง มักนำมาใช้รับประทานในลักษณะเป็นยาแบบเดียวกับพวกโสมเกาหลี ปลิงทะเล และเขากวางอ่อน ฯลฯ ซึ่งชาวจีนเชื่อกันว่าเมื่อนำมาตุ๋นเป็นซุปรับประทานแล้วจะทำให้ร่างกายแข็งแรง เป็นยาบำรุงกำลังอย่างดีทำให้ร่างกายเย็นสบาย ห่างจากการเป็นโรคภัยไข้เจ็บได้เร็ว

จากการวิเคราะห์คุณค่าทางอาหารของรังนกนางแอ่น พบว่ามีโปรตีนสูงถึง 54% คาร์โบไฮเดรต 22.3% ความชื้น 16.2% และอื่นๆ อีก 5.9% และยังพบว่าสารที่ได้จากการสกัดรังนกมีคุณสมบัติยับยั้งการจับตัวของเม็ดเลือดอันเนื่องจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังพบสารยับยั้งการติดเชื้ออีกหลายอย่างด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับความเชื่อของคน

สมัยก่อน การนำมาปรุงเป็นอาหาร ก็โดยนำรังนกนางแอ่นมาแช่น้ำจืดอ่อนตัวลง จึงใช้คีม คีบเอาเศษขนนกที่ติดมาออกจนหมด รังนกที่ได้จะมีลักษณะเป็นเส้นๆ นำไปใส่หม้อต้มด้วยไฟอ่อนๆ ต้มเคี่ยวไปจนน้ำงวดลงเหลือครึ่งหนึ่ง จึงนำไปปรุงแต่งรสชาติตามความต้องการ อาจปรุงเป็นของหวานหรือของคาวก็ได้

เนตร นารี (2539 : 12) ได้กล่าวถึง กรณีที่ทำการลอกใยรังนก ว่ามีอะไรอยู่ข้างในนั้น ซึ่งจากการวิจัยของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทำการวิเคราะห์รังนก ประเภทต่างๆ ที่วางขายอยู่ในท้องตลาด โดยเน้นศึกษาเฉพาะที่พร้อมรับประทานได้ พบว่ามี สารสำคัญ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน ไชมัน และแร่ธาตุต่างๆอยู่ในระดับต่ำมาก

ในรังนกสำเร็จรูปชนิดบรรจุขวดขนาด 70-75 มิลลิลิตร มีโปรตีนเพียง 0.25 กรัม ให้พลังงาน 52 แคลอรี ไชมัน 0.02 กรัม ในขณะที่ไข่ไก่ 1 ฟอง มีโปรตีนประมาณ 6.5 กรัม หรือมากกว่าในรังนก 1 ขวด ถึง 30 เท่า แม้แต่ในนมสดเอง ก็ให้โปรตีนมากกว่ารังนกถึง 40 เท่า หรือเปรียบเทียบง่ายๆ ก็คือ ต้องกินรังนก 26 ขวด จึงได้โปรตีนเท่ากับไข่ 1 ฟอง หรือเพิ่มเป็น 34 ขวด จึงเท่ากับนม 1 กล่อง ขณะที่สารอาหารต่างๆอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สิ่งที่พบมากที่สุดในการรังนกกลับได้แก่ น้ำ โดยใน 1 ขวด มีน้ำถึงร้อยละ 80 ขณะที่รังนกเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นเอง

ซูปไก่สกัด

ผลการวิจัยช่วยยืนยันความเชื่อของคนจีน ที่นิยมบริโภคซูปไก่สกัดมาเป็นพันๆ ปี ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงลดความเพลีย ทำให้กระปรี้กระเปร่า และช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง และเป็นที่น่ายินดีว่าผลการทดลองนี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชากรวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในเอเชียได้อย่างมาก เพราะจากการสำรวจพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์กว่า 60 เปอร์เซ็นต์ ในประเทศเหล่านี้ต้องประสบกับภาวะขาดแคลนธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ นับว่าเป็นนิมิตใหม่ทางการแพทย์ที่ได้นำโภชนาศาสตร์ทางอาหาร มาช่วยในการดูแลสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งทำให้ประเทศไทยสามารถลดปริมาณค่าใช้จ่ายที่สูญเสียในการรักษาโรค ที่มีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก หรือร่างกายมีการดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่ดี นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียดที่คนยุคใหม่ต้องประสบเป็นปัญหาประจำวันได้ด้วย (สยามรัฐ. 2539 : 18)

อภิญา ตันทวีวงศ์ (2539 : 8) ได้กล่าวในเรื่องนี้ว่า คนไทยเรามีโอกาสได้รู้จักกับ “ซูปไก่สกัดบรรจุขวด” มานานนับสิบปีแล้วก็จริง แต่ความสนใจต่อสรรพคุณที่แท้จริงของสินค้าประเภทนี้ก็ยังมีอยู่เสมอมา ตามกระเช้า ตะกร้าของขวัญปีใหม่และเยี่ยมไข้แก่บุคคลที่นับถือ โฉมหน้าของซูปไก่สกัดสำเร็จรูปมักถูกบรรจุรวมอยู่ด้วยเสมอ ด้วยความเชื่อตามแรงโฆษณาว่าเป็นอาหารเสริมที่ดี มีประโยชน์ให้คุณค่าสูง และขณะเดียวกันราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทนี้ก็สูงไม่ใช่น้อย คือขวดเล็กประมาณ 28 บาทและขวดใหญ่ประมาณ 50 บาท

ในซูปไก่สกัดขนาด 42 มิลลิลิตร 1 ขวดมีโปรตีน 3 กรัม ให้พลังงาน 13 กิโลแคลอรี แร่ธาตุอีกเล็กน้อย คือ เหล็ก 0.25 มิลลิกรัม แคลเซียม 0.5 มิลลิกรัม และอื่น ๆ ซึ่งในการวิจัยนี้ ไม่ได้ให้ความสนใจ โดยพบว่าปริมาณน้อยมากจนไม่น่าจะให้สรรพคุณใดเป็นพิเศษ ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบสารอาหารที่ได้รับใน 1 วันและในซูปไก่สกัด 1 ขวด

สารอาหาร	ปริมาณที่ควรได้รับใน 1 วัน	ปริมาณที่มีในซูปไก่สกัด
(สูตรดั้งเดิม) โปรตีน	50-60 กรัม	3 กรัม
เหล็ก	15 มิลลิกรัม	0.25 มิลลิกรัม
แคลเซียม	800 มิลลิกรัม	0.5 มิลลิกรัม
(สูตรเด็ก) ไนอาซีน	20 มิลลิกรัม	9 มิลลิกรัม
วิตามินบี 1	1.4 มิลลิกรัม	0.6 มิลลิกรัม
วิตามินบี 2	1.7 มิลลิกรัม	0.7 มิลลิกรัม
วิตามินบี 6	2 มิลลิกรัม	0.8 มิลลิกรัม
วิตามินบี 12	2 มิลลิกรัม	1.5 มิลลิกรัม

ที่มา : อภิญา ดันทวีวงศ์. (2539). สยามโพส. หน้า 8.

การประเมินว่า ซูปไก่สกัดหนึ่งขวดให้ประโยชน์ต่อร่างกายแค่ไหนก็ต้องนำค่าที่พบข้างต้นมาเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ซึ่งต่อไปนี้เป็นค่าที่ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสถาบันวิจัยโภชนาการร่วมกันจัดทำขึ้นได้แก่ โปรตีน ประมาณวันละ 50 กรัมต่อวัน (1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 ก.ก.โดยเฉลี่ย) ธาตุเหล็กวันละ 15 มิลลิกรัมต่อวัน และแคลเซียมวันละ 80 มิลลิกรัมต่อวัน

จากการวิเคราะห์ของ รศ.ดร.ประไพศรี สารอาหารที่มีมากที่สุดในซูปไก่สกัดก็คือ โปรตีน แต่ขณะเดียวกันโปรตีนในซูปไก่ก็จัดว่าน้อยมาก เพราะใน 1 ขวดมีโปรตีนเท่ากับที่มีในไข่ไก่ครึ่งฟองและน้อยกว่าในนมสดหนึ่งกล่อง

คุณสมบัติหลักของโปรตีนที่มีต่อร่างกายก็คือ ช่วยให้เซลล์เติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ไม่ได้อยู่ที่การให้พลังงาน เพราะโปรตีนให้พลังงานน้อยมากคือ 1 กรัมต่อพลังงาน 4 กิโลแคลอรี ฉะนั้นการเสริมพลังงานแก่ร่างกายที่กำลังอ่อนเพลียด้วยการให้โปรตีนมองได้ว่าเป็น

การสูญเสียเปลวสีเปลี่ยน เพราะได้มาด้วยสารที่มีราคาแพง ขณะที่แหล่งพลังงานอื่นๆ ที่คุณภาพเท่ากันและราคาย่อมเยากว่า เช่น แป้ง และน้ำให้เลือก

แปะก๊วย

บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล (2543 : 16-20) ได้กล่าวว่า ศูนย์วิจัย Ipsen ในฝรั่งเศส ได้สกัดใบแปะก๊วยแล้วพบว่ามีส่วนประกอบที่มีสารต้านอนุมูลอิสระกลุ่มหนึ่งที่ออกฤทธิ์ต่อสุขภาพได้หลายประการ เขาตั้งชื่อสารสกัดมาตรฐานนี้ว่า EGb761 อันประกอบด้วย Flavone glucosides 24 % มีสารสำคัญคือ Ginkgolides กับ Bilobalides ออกฤทธิ์คู่กันอยู่ 6 % จากนั้นเขาก็ใช้สารนี้ทำวิจัยต่าง ๆ อยู่ 20 ปี ก็พบผลดีของใบแปะก๊วย หรือ Ginkgo biloba ในปริมาณสูงใหญ่คือ

1. ป้องกันรักษาภาวะความจำเสื่อม สารสกัดใบแปะก๊วยมาตรฐาน มีบทบาทเด่นช่วยความจำสำหรับเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปไม่นาน อันเป็นอาการความจำเสื่อมที่พบมากที่สุดในคนแก่ หรือใกล้จะแก่ ทั้งยังช่วยความสามารถในการใช้สมองด้านอื่น ๆ ด้วย ถ้าคนได้รับ EGb761 ร่วมไปกับการฝึกบริหารความจำด้วยวิธีต่าง ๆ ก็สามารถฝึกความจำได้ดีขึ้น แก้อาการเวียนหัว เสียงดังในหู หรือหูตึง อันเนื่องมาจากภาวะเลือดเลี้ยงอวัยวะส่วนหูไม่เพียงพอ

2. ช่วยการมองเห็น ป้องกันภาวะ “เบาหวานขึ้นตา” เป็นที่รู้จักกันว่าบริเวณจอตาจะมีสารไขมันไม่อิ่มตัวอยู่มาก ทุก ๆ วินาทีที่แสงตกกระทบ จะเกิดสารอนุมูลอิสระขึ้น และนั่นเป็นตัวสร้างความเสื่อมของดวงตาไปที่ละน้อย สาร EGb761 มีบทบาทต้านอนุมูลอิสระทั้งชนิด Superoxide, Hydroxyl radical และ Lipoperoxides ดังนั้นเมื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาคนไข้พบว่า เมื่อใช้ EGb761 ให้กินในคนที่เริ่มมีภาวะเบาหวานขึ้นตา การรับสีที่เริ่มผิดเพี้ยนไป ด้วยเวลา 6 เดือน ภาวะเพี้ยนของการรับสีก็ดีขึ้น

3. ช่วยให้เลือดหมุนเวียนไปที่ปลายเท้าได้ดีขึ้น ภาวะเท้าชาเป็นความทุกข์ทรมานประการหนึ่ง เด่นมาก ๆ จะปวดปลายเท้า EGb761 ได้รับการพิสูจน์ว่าช่วยให้เส้นเลือดฝอยมีเลือดหมุนเวียนดีขึ้น มันมีบทบาทป้องกันการจับตัวของเกล็ดเลือด และเม็ดเลือดแดงนั่นเอง ผลประการนี้น่าจะเกิดจากบทบาทต้านอนุมูลอิสระที่ปกป้องผนังเม็ดเลือด เอนไซม์และกรดนิวคลีอิกจากเจ้าสารพิษอนุมูลอิสระตัวร้ายนั่นเอง

4. ช่วยบำบัดโรคเส้นเลือดฝอยตีบตันที่ปลายมือ (Raynaud's phenomena) โรคนี้พบมากในฝรั่งมากกว่าคนไทย แต่ในคนไทยก็พบบ้าง โดยเฉพาะคนที่สูบบุหรี่จัด บางคนถึงกับปลายนิ้วค่อย ๆ แห้งตายไป หลุดออกทีละข้อ สารสกัดแปะก๊วยช่วยได้ในประเด็นนี้

การควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยภาครัฐ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จัดเป็นอาหารที่อยู่ในกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์พิเศษที่มุ่งให้สารเพียงบางอย่างตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้บริโภคควรคำนึงถึงความปลอดภัย

และประโยชน์ที่ได้คุ้มกับเงินที่จ่ายไปหรือไม่ และเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้กำหนดให้ผู้ผลิต หรือผู้ส่ง/นำเข้ามาในประเทศ ต้องได้รับการพิจารณาอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อน และจะมีการตรวจสอบถึงผลข้างเคียง ความปลอดภัยตลอดจนข้อความคำเตือนบนฉลากและศึกษารายละเอียดของผลิตภัณฑ์ก่อนซื้อ ไม่ซื้อเพราะเชื่อคำโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณต่าง ๆ เช่น ใช้บำบัดรักษาโรคได้ ซึ่งไม่มีหลักฐานในการพิสูจน์ ที่สำคัญอย่าลืมเปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากกับคำโฆษณาที่ได้รับ หากข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ควรชะลอการตัดสินใจ และสอบถามจากคนที่รู้จักที่เชื่อถือได้และเคยใช้ผลิตภัณฑ์นั้น หรือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบก่อน ค่อยตัดสินใจและหากผลิตภัณฑ์มีการกล่าวอ้างทางโฆษณาการ ก็ต้องดูข้อมูลโฆษณาการบนฉลากผลิตภัณฑ์ด้วย

การควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยสำนักคณะกรรมการอาหารและยา

ปัจจุบัน สำนักคณะกรรมการอาหารและยาได้บัญญัติคำเฉพาะสำหรับอาหารเสริมสุขภาพว่า “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” โดยแปลมาจากภาษาอังกฤษคำว่า “Dietary Supplement Products” โดยที่สำนักคณะกรรมการอาหารและยาเสี่ยงไม่แปลว่า อาหารเสริม ก็เพราะไม่ต้องการให้เข้าใจว่าสินค้าเหล่านั้นมีคุณค่าเทียบเท่าอาหารหรือให้ความรู้สึกที่ดีเกินความเป็นจริง”

การขออนุญาตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เนื่องจากในขณะนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดอยู่ในกลุ่มอาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 90 (พ.ศ.2528) ซึ่งยังมีได้มอบอำนาจให้จังหวัดดำเนินการได้ ดังนั้น คำขออนุญาตจึงจะต้องได้รับการพิจารณาและอนุญาตโดยสำนักคณะกรรมการอาหารและยาเสียก่อน จึงจะดำเนินการผลิต นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรได้

การพิจารณาอนุญาต

เมื่อสำนักคณะกรรมการอาหารและยาได้รับเอกสารคำขอแล้ว ในขั้นแรกต้องพิจารณาในประเด็นว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นจัดเป็นอาหารหรือเป็นยาเนื่องจากมักมีปัญหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเรื่องความคาบเกี่ยวระหว่างการจัดเป็นอาหารหรือเป็นยา ตัวอย่างเช่น กรณีเองโสม กรณีที่โสมเป็นโสมผสมอยู่ในลูกอมหรือเครื่องดื่มก็จัดว่าเป็นอาหารทั่วไป ส่วนที่เป็นโสมสกัดมีส่วนประกอบของตัวยาก็อาจขึ้นเป็นยาแผนปัจจุบัน ส่วนที่เป็นโสมแบบรากหรือผงอาจขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณได้ ซึ่งในการพิจารณาประเด็นนี้ จะพิจารณาโดยอาศัยขั้นตอนสำหรับพิจารณาดัดสินการจัดเป็นอาหาร (ซึ่งกองควบคุมอาหารจัดทำเป็น Direct tree) ช่วยในการจำแนก นอกจากนี้จะพิจารณาอนุญาตโดยอาศัยแนวทางสำคัญๆ คือ

- เรื่องความปลอดภัยซึ่งเกี่ยวกับชนิดของผลิตภัณฑ์ เช่น วัตถุติด กรรมวิธีผลิต คุณภาพหรือมาตรฐาน เป็นต้น
- เรื่องความปลอดภัยในการบริโภค ได้แก่ วิธีและปริมาณการรับประทานผลข้างเคียงตลอดจนข้อมูลคำเตือนต่างๆ เพื่อป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์
- เรื่องความสมประโยชน์
- เรื่องรูปแบบการนำเสนอและข้อมูลที่แสดงบนฉลาก ซึ่งรวมถึงข้อควรระวังต่างๆ ซึ่งจะต้องถูกต้องตรงความเป็นจริงและเป็นไปตามหลักเกณฑ์โดยไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญอยู่ในข่ายที่จะอนุญาตได้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นจะได้รับอนุมัติใบสำคัญการใช้ฉลากอาหารโดยใช้อักษรย่อ ฉผส. สำหรับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตในประเทศ หรือ ฉสผส. สำหรับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร

ขั้นตอนการขออนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (มติชน. 2541 : 2)

1. เจ้าของผลิตภัณฑ์ หรือ บริษัทโฆษณาที่มีการว่าจ้าง มาติดต่อกองควบคุมอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะมีฝ่ายโฆษณาอยู่ในแต่ละกอง
2. ผู้มาติดต่อลงเลขรับรองหนังสือว่าจะมาขออนุญาต เจ้าหน้าที่ตรวจสอบว่าบริษัทดังกล่าวอยู่ในพื้นที่ใด
3. คณะทำงานในแต่ละกองตรวจสอบโฆษณา กลั่นกรองภาพ ตัวหนังสือและข้อความว่าผิดเงื่อนไขหรือไม่ ปกติใช้เวลาประมาณ 1 เดือน
4. เมื่อคณะทำงานตรวจสอบเสร็จแล้วจะส่งให้ ผู้อำนวยการกองนั้น ๆ เห็นชอบ แล้วส่งต่อให้ผู้มีอำนาจในการเซ็นอนุมัติใบอนุญาตโฆษณา คือ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ในทางปฏิบัติแล้วเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะมอบให้รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่รับผิดชอบแต่ละกองลงนามแทน

แต่ถ้าเป็นขั้นตอนไม่ปกติ และสวมทะเบียนปลอม สามารถทำได้โดย เจ้าหน้าที่ในแต่ละกองออกเลขรับหนังสือไว้ก่อนล่วงหน้าแล้ว หรือข้ามขั้นตอนปกติทั้งหมดไปให้ผู้มีอำนาจเซ็นใบอนุญาตโฆษณาออกมาเลย โดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาตรวจสอบโฆษณา

อย.เดือนบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ไกล่หมอ. 2541 : 102)

อย.เดือนประชาชนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภค ควรคำนึงถึงความปลอดภัย ประโยชน์ ความสมราคา หากบริโภคอาหารหลักได้ครบ 5 หมู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอีก

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเปิดเผยว่า ปัจจุบันมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกันอย่างแพร่หลาย และมักจะมีการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินความจริง เช่น จะทำให้ผิวสวยงาม อ่อนกว่าวัย ลดความอ้วน หรือรักษาโรคได้ ซึ่งการโฆษณาดังกล่าวอาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิด ที่จริงแล้วผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็คือ ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งจะมุ่งให้สารหรือสารอาหารบางอย่างเท่านั้น และมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ดแคปซูล ผง หรือของเหลว โดยมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติใช้บริโภคเนื่องจากไม่สามารถบริโภคอาหารหลักได้ครบ มีใช้สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ น้ำมันแคปซูลโยอาหารอัดเม็ด เป็นต้น ทั้งนี้ โดยปกติแล้วร่างกายของคนเราต้องการสารอาหารในปริมาณที่แตกต่างกันไปตามวัย เพศ อายุ อาชีพ แต่สารอาหารที่สำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย คือ สารอาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ หากเราบริโภคอาหารหลักครบ 5 หมู่ ร่างกายก็จะได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย โดยไม่ต้องหาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละอย่างมักจะมีราคาแพง ผู้บริโภคจึงควรคำนึงถึงความปลอดภัย และประโยชน์ที่จะได้รับว่าคุ้มกับเงินที่ต้องจ่ายไปหรือไม่ อีกทั้ง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารที่อยู่ในกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์พิเศษที่มุ่งให้สารบางอย่างเท่านั้น จึงอาจมีความเสี่ยงอันตรายในการบริโภค ผู้บริโภคจึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้เพื่อความปลอดภัย

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา กล่าวว่า ในกรณีที่ผู้บริโภคท่านใดจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก็ควรมีหลักในการเลือกซื้อ คือ ควรสังเกตที่ฉลากต้องมีเครื่องหมาย อย. และในกรอบต้องมีอักษรย่อ จพพส. ซึ่งแสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตในประเทศ หรือ จสพส. เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตหรือนำเข้ามาจากต่างประเทศ ตามด้วย เลขที่ /ปี พ.ศ.ที่อนุญาต รายละเอียดเกี่ยวกับชื่ออาหาร ชื่อผู้ผลิตหรือจำหน่าย คำกำกับชื่ออาหารว่า “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” วันผลิตและวันหมดอายุ ข้อความคำเตือน ส่วนประกอบหรือน้ำหนักสุทธิ อย่างไรก็ตามหากผู้บริโภคสามารถรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ รักษาร่างกายให้แข็งแรง ก็ไม่จำเป็นต้องซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภค ซึ่งเป็นการฟุ่มเฟือยโดยใช้เหตุ

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังมีนโยบายในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้บริโภคตื่นตัวและดูแลปกป้องสิทธิของตนเอง ดังนั้นจึงได้มีการมุ่งเน้นให้ผู้บริโภคร้องเรียนมายังสำนักคณะกรรมการอาหารและยา หากพบว่ามีกรณีฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ได้รับความเป็นธรรม เมื่อได้ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารอีกด้านหนึ่งด้วย ดังนั้นผู้บริโภคจะต้องช่วยกันคุ้มครองผู้บริโภคด้วยตนเอง โดยการใช้ระมัดระวังตามสมควรในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ เช่น มีการตรวจสอบการแสดงฉลาก ลักษณะของสินค้า หรือการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณ เป็นต้น ซึ่ง

หากมีข้อสงสัย หรือ ไม่ได้รับความเป็นธรรมและปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคสามารถร้องเรียนปัญหาดังกล่าวไปยังหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลกำกับผลิตภัณฑ์นั้น

อภิญา ตันทวีวงศ์ (2539 : 23) ได้กล่าวถึงการขึ้นทะเบียนอาหารเสริม ก้าวใหม่ยุค “สุขภาพคือสินค้า” ว่าท่ามกลางวิถีชีวิตแบบ “อยู่ดี แต่ไม่มีสุข” ของคนเมืองยุคใหม่ ซึ่งทุ้มกาย ทำมาหาเลี้ยงชีพชนิดไม่ไยดีต่อการรักษาสมดุลร่างกาย อาหารเสริมสุขภาพ ได้แทรกตัวเข้ามา เป็น “ทางออก” ให้แก่ชีวิตของคนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทีละน้อย

ในอนาคตธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงต้องอาศัยผลการวิจัยที่มาพิสูจน์ให้ชัดเจนว่า กินแล้วได้ผลจริงเหมือนกับกรณีของเครื่องสำอางที่ในปัจจุบันต้องปรับตัวเองมาเป็น “Cosmeceutical” คือต้องพิสูจน์ให้ผู้ซื้อเชื่อว่าใช้แล้วเห็นผลจริงก่อนจึงมีคนซื้อ

อย่างไรก็ตาม ฉลากมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่สำเร็จออกมาแล้วขณะนี้ยังมีเพียง 3 ชนิด คือ เลซิดิน น้ำมันปลา และ อีฟนิ่งพริมโรส ขณะที่ในท้องตลาดขณะนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวางขายกว่า 40 ชนิด จะต้องรอคอยอีกเนิ่นนานแค่ไหนกว่าที่ระบบมาตรฐานการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะเติบโตทันเหตุการณ์ ปัจจัยสำคัญขณะนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของ อย. แต่เพียงประการเดียวเท่านั้น

ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากมายหลายยี่ห้อ จึงทำให้เกิดสภาพการแข่งขันทางด้านการตลาด การขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่จะเป็นธุรกิจแบบขายตรง และมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณต่าง ๆ นานาเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ของตน ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้มักจะมีราคาสูง

ปัญหาเกี่ยวกับการโฆษณาจะพบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดโฆษณาสรรพคุณว่าใช้บำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งนับเป็นการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และหลอกลวงให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยาจึงมีอาจะรักษาโรคได้ และถ้ามีสรรพคุณในการรักษาโรคต้องขึ้นทะเบียนเป็นยา ที่ฉลากต้องแสดงเลขทะเบียนตำรับยาและมีข้อมูลบนฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งยังต้องวางขายในร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น แต่ผู้บริโภคส่วนหนึ่งจะไม่ได้พิจารณาในเรื่องสรรพคุณเกินจริงนี้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงข้อมูลดังกล่าวนี้อย่างทั่วถึงต่อไป

ความหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปิยธิดา ดรีเดช (2540 : 11) ได้ให้ความหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health officer) หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐมนตรีแต่งตั้งให้มีอำนาจหน้าที่ตรวจตราดูแล และรับผิดชอบ

ในการดำเนินการสาธารณสุขในจังหวัด หรือท้องถิ่นใดตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้เป็นความหมายตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2497 มาตรา 4

ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์ (2543 : 8) ได้ให้ความหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง บุคลากรของทางราชการกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติในแง่ของการบำรุงดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบท อันเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่สถานื่อนามัย ซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบลทั่วประเทศและมีหน้าที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบ

ปิยธิดา ดรีเดช (2540 : 22) ได้ให้ความหมาย สถานื่อนามัย (สอ.) (Health Center) หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในสายการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค มีหัวหน้าสถานื่อนามัยเป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ

ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์ (2543 : 8-10) กล่าวว่า สถานื่อนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และการสนับสนุนบริการรวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น

ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (2543 : 75) กล่าวถึงลักษณะของสถานื่อนามัยของกระทรวงสาธารณสุข คือ สถานื่อนามัยของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาการทั้งด้านโครงสร้าง และการบริการประชาชน ตั้งแต่ปี 2456 เป็นต้นมา และได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นสถานื่อนามัยในทศวรรษหน้า (2535-2544) จึงได้จัดแบ่งเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน

1. สถานื่อนามัยทั่วไป หมายถึง สถานื่อนามัยของประเทศ ที่มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ คือ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

2. สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานื่อนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานื่อนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานื่อนามัยทั่วประเทศ

โดยคัดเลือกจากสถานือนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานือนามัยทั่วไป

สถานือนามัยทั่วไป และสถานือนามัยขนาดใหญ่ มีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานือนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งไม่มีในสถานือนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานือนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานือนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ เป็นต้น

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัย

ในปัจจุบันระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัย ระดับตำบล มีการควบคุมการทำงานตามลำดับขั้น การกำหนดวิธีการทำงาน และการควบคุมกระบวนการทำงานเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในระดับอำเภอสำหรับการกำหนดกระบวนการในการทำงาน และควบคุมกระบวนการทำงาน สำหรับหัวหน้าที่มีตำแหน่งรองลงมา ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานระดับล่างจึงมีหน้าที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายมา หรือที่มีการกำหนดหน้าที่ให้รับผิดชอบตามความถนัด และความสามารถที่แต่ละคนได้รับการฝึกฝนมา โดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอที่ไม่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานเพราะถือว่าการบริหารงานไม่ใช่หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 20-35) ผู้ปฏิบัติงานระดับตำบลจึงมักมีเจตคติที่ไม่ดีในการทำงาน เพราะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกระบวนการการทำงานของตนไป ซึ่งโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและเลือกแนวทางในการดำเนินงานของตนจึงไม่มี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดหน้าที่ในการนำบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในเขตท้องที่รับผิดชอบ ตามคู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สถานือนามัย) พ.ศ. 2528 และหนังสือการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2531 โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล อันได้แก่ หัวหน้าสถานือนามัย และเจ้าพนักงานในสถานือนามัยไว้ค่อนข้างชัดเจน ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในกิจกรรมด้านต่างๆ ทางสาธารณสุข ในระดับตำบลตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย พ.ศ. 2536 (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2536) ดังต่อไปนี้

งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสมได้แก่

1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งการค้นหา เฝ้าระวัง และการติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกขอบของโรงเรียนอีกด้วย

1.4 การดูแลสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป การให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกาย แก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอที

1.5 การบริการทันตสาธารณสุข การจัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ รับทราบข่าวสารที่ถูกต้องสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2. ด้านการรักษาพยาบาล โดยให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติการทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำท้องถิ่น

3. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรค ทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อไม่ให้เกิดมีการกระจายของโรค ดังนี้

3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังสอบสวนโรค

ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ให้การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ

3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการคัดกรองผู้ป่วยตลอดจนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เช่น โรคที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม และอื่นๆ เป็นต้น

3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจาก น้ำ อาหาร และอากาศ พัฒนามาตรการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยให้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ด้านการจัดหาน้ำสะอาด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรค) และงานสุขาภิบาลอาหาร

3.4 ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรค และอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

4. ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือ ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและช่วยดูแลผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

5. ด้านสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สาธารณสุขทั้งในและนอกสถานบริการ ตลอดจนสถานศึกษาทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

คอลเวอร์ และคอลเวอร์ (Calvert & Calvert. 1975 : 95) ศึกษาสังคมด้านจิตวิทยา ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใน South California กลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพศหญิง : เพศชาย เท่ากับ 2 : 1 มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในทุกอายุ แต่อายุที่นิยมใช้คือ ช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 50 ปี และพบว่าบุคคลที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการศึกษาอยู่ในระดับดี ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีผลต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ

อาร์มสตรอง (Armstrong. 1985 : 3785) ได้ศึกษาเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อบริโภค นิสัยของชาวแอนติกันในอินเดียตะวันตก กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 305 ครอบครัว ผลการ

ศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและกลุ่มคนที่มีความคิดทันสมัย จะมีความคิดเห็นในเรื่องโภชนาการและบริโภคนิสัยเป็นไปในทางบวก และบุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวยจะมีคะแนนของภาวะโภชนาการดีกว่าคนที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลางและยากจนตามลำดับ

เปาณิก (Paonit. 1995 : unpage) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ประเภทลดไขมันในเลือดของประชาชนทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของเพศหญิง และเพศชายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ช่วงอายุ 55-70 ปี ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพร่วมกับยาลดไขมันในเลือดสูงถึงร้อยละ 48.10 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-55 ปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพร่วมกับยาลดไขมันในเลือดคิดเป็นร้อยละ 37.00 และช่วงอายุ 25-40 ปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพร่วมกับยาลดไขมันในเลือดคิดเป็นร้อยละ 7.40

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั่วไป

ลักขมี หลินศุวนนท์ และวรพรรณ สิทธิถาวร (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาสำรวจการใช้วิตามิน และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในรัฐวิสาหกิจ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้วิตามินและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ กลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีการใช้วิตามิน ซึ่งมีระดับการศึกษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและวิตามิน

วิไลวรรณ กระจาย (2536 : 93-95) ได้ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ : ศึกษากรณีบุคลากรในสายงานอาหารและโภชนาการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในสายงานอาหารและโภชนาการ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 70 คน จากจำนวนทั้งหมด 150 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นิยมรับประทานมากที่สุด คือ เครื่องดื่มรังก และซูปไก่สกัด โดยนิยมรับประทานชนิดบรรจุขวดขนาด 45 มิลลิลิตรในปริมาณ 1 ขวดต่อวัน แต่ไม่สม่ำเสมอ และพบว่าอายุกับการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ผู้ที่มีอายุมากและผู้ที่มีอายุน้อย มีการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพศกับการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ พบว่าเพศหญิงและเพศชาย มีการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความรู้เรื่องอาหารเสริมเพื่อสุขภาพกับการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้เรื่องอาหารเสริมเพื่อสุขภาพต่ำและผู้ที่มีความรู้เรื่องอาหารเสริมเพื่อสุขภาพสูง มีการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทัศนคติพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่ออาหารเสริมเพื่อสุขภาพว่า อาหารเสริมเพื่อสุขภาพนั้น ไม่จำเป็นสำหรับผู้ที่สุขภาพดี และกินอาหารครบ 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาเห็นว่า เป็นอาหารเสริมซึ่งมีความสำคัญน้อยกว่าอาหารหลัก อาหารเสริมเพื่อสุขภาพเป็นอาหารบำรุงสุขภาพไม่ใช่ยา และอาหารเสริมเพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 69.33

งามทรัพย์ เทชะบำรุง และคนอื่น ๆ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาของประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน และพบว่าความสัมพันธ์ของความรู้และเจตคติกับการปฏิบัติกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาของประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์ในทางลบ

วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแต่ละกลุ่มมีอายุไม่มีความแตกต่างกัน ระดับการศึกษาพบว่า เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละกลุ่มมีระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .001 และ .01 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน

สรานัญจิตต์ ฉายทองคำ, ภากร ชัมพิพิช และวรวิทย์ บุญช่วย (2537 : 31) ศึกษาสำรวจพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงมีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 59.1 และเพศชาย มีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 40.9 ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีความคิดเห็นว่าบุคคลในเกือบทุกอายุและทุกชาติต่าง ๆ มีความจำเป็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ด้วยเหตุผลของความ

จำเป็นที่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มผู้บริโภคเป็นบุคคลทั่วไปที่มีรายได้ค่อนข้างสูง ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างดี ได้แก่ ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ปวช. และปวส. คิดเป็นร้อยละ 15.9 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-45 ปี และบุคคลที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีรายได้คิดเป็นร้อยละ 50.00

สิริวรรณ รักจิต และธรรมิกา ศรีสุวรรณนุกร (2539 : 15-42) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการ ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มประชากรผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มารับบริการที่ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งชายและหญิง จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงคือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 58.8 ซึ่งการมีการศึกษาดีอาจทำให้ผู้บริโภคมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเลือกที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รายได้ของผู้บริโภคส่วนใหญ่ คือ 10,000 - 30,000 บาท ร้อยละ 33.8 และรายได้มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 31.3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารค่อนข้างแพง ผู้ที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่จึงต้องมีรายได้สูง ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอาชีพทางด้านการธุรกิจ และบริหารจัดการมากที่สุด ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือด้านสาธารณสุข ร้อยละ 16.3 และเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาชีพทางด้านการธุรกิจ และบริหารจัดการเป็นอาชีพที่ทำกำไร ผู้ประกอบอาชีพนี้มีรายได้ดีจึงมีอำนาจในการซื้อสูง ประกอบกับเป็นอาชีพที่ต้องเร่งรีบทำงานแข่งกับเวลา การดูแลสุขภาพทำได้น้อยลง จึงอาจทำให้เลือกวิธีดูแลสุขภาพตนเองที่คิดว่าสะดวกที่สุดคือ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ร้อยละ 82.5 ซึ่งตามหลักโภชนาการแล้วช่วงอายุที่ควรต้องเสริมอาหารมากที่สุด คือ วัยชรา หรืออายุมากกว่า 60 ปี เพราะจะมีภาวะการทำงานของระบบทางเดินอาหาร การดูดซึมแร่ธาตุต่าง ๆ น้อยลงแต่ผลการศึกษาที่ได้ความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มอายุนี้น้อยกว่าในกลุ่มช่วงอายุ 20-40 ปี อาจเป็นเพราะในช่วงอายุ 20 - 40 ปี นี้เป็นวัยทำงาน มีรายได้เป็นของตนเองและส่วนใหญ่ก็ยังไม่อาจไม่มีภาระและรายจ่ายสูงในการดูแลครอบครัว เช่นในกลุ่มอายุ 40 - 60 ปี จึงมีความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด และมากกว่าในกลุ่ม อายุ 0 - 20 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และพบว่า ผู้บริโภคแต่ละคนมีเหตุผลเป็นของตนเองในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการสำรวจพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 60.0 เพื่อบำรุงร่างกาย ร้อยละ 52.5 เพื่อเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ร้อยละ 47.5 เพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 38.8 เพื่อทำ

ให้ดูอ่อนกว่าวัย ร้อยละ 22.5 เพื่อให้กระชุ่มกระชวย ร้อยละ 13.8 และอื่น ๆ เช่น แก้วปวด รักษาสิ่ว ช่วยให้ผมสวย ลดความอ้วน ร้อยละ 8.8 เจตคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับวิธีที่จะช่วยให้มีสุขภาพดี ผู้บริโภคส่วนใหญ่คิดว่าวิธีที่ดีเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการออกกำลังกาย (63.8 %) อันดับสองได้แก่ การบริโภคอาหารประจำวันให้เหมาะสม ร้อยละ 27.5 และสุดท้าย คือการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 3.8

อัมพร เกิดผลวัฒนา (2542 : 74-78) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ใช้ประจำมากที่สุด คือ ชุปไก่สกัด วิตามินบีรวม เกลือแร่ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประจำมากที่สุด คือ แคลเซียม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพได้แก่ รายได้ระดับการศึกษา

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล และคนอื่น ๆ (2543 : 383-390) รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตเมืองในประเทศไทย จำนวน 1,792 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองในประเทศไทยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และส่วนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.50 ซื้อให้ทั้งตนเองและผู้อื่น และมีการเลือกซื้อมากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มวิตามิน ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ประชาชนเลือกซื้อมากที่สุดคือ โยอาหาร กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ประชาชนเคยรับประทานมากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มวิตามิน ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ประชาชนเคยรับประทานมากที่สุดคือ โยอาหาร ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ แพทย์ และร้านขายยา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชน คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยามีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกันในตัวแปรเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ และภาวะสุขภาพ แต่ไม่พบความแตกต่างกันในตัวแปรเกี่ยวกับระดับการศึกษา

วรลักษณ์ คงหนู และประเวศ บุญเลี้ยง (2543 : 136-139) ได้ศึกษาสังคมจิตวิทยาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนของสตรีจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 341 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคนมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งจำนวนผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยเฉลี่ย 3 ชนิด ที่นิยมบริโภคมากที่สุดคือ นมเสริมแคลเซียม น้ำมันปลา และดังกุย และนิยมนำชุปไก่สกัดมาบริโภคแทนอาหารว่าง และพบว่า ร้อยละ 19.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับที่ไม่เหมาะสม

สมต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มี การศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ภาวะโภชนาการเกิน โรคประจำตัว รายได้สูง และค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับสูง

รัชดากร อรุณพงศ์เศรษฐ์ (2544 : 106-108) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพ รายได้ของครอบครัว ความรู้ในเรื่องสุขภาพ มีค่านิยมทางสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และทุกกลุ่มมี พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลากหลายทั้งที่อยู่ในรูปของ แคปซูล เมล็ด เกล็ด ผง ของเหลว เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ประชาชนส่วนใหญ่นิยมบริโภคตามท้อง ตลาดส่วนใหญ่ใช้รับประทานคือ ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน ซึ่งตัวผลิตภัณฑ์จะมีลักษณะเป็น อาหารที่ใช้ลดน้ำหนัก หรือช่วยลดน้ำหนักเมื่อรับประทานเข้าไปจะรู้สึกอึดท้อง ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นเม็ด และผง ใช้วิธีขยี้ ต้ม เป็นต้น ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพประเภทบำรุง ร่างกาย ได้แก่ นมผง โสม ชุปไก่สกัด และวิตามินต่าง ๆ เป็นต้น และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ มีสารอาหารบางอย่างสูงเป็นพิเศษตามธรรมชาติ ได้แก่ สาหร่าย คอรอลล่า เกสรผึ้ง รอยัลเยลลี่ เป็นต้น การที่ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการโฆษณาจากสื่อต่าง ๆ การชักชวนจาก เพื่อน ๆญาติพี่น้อง และคนใกล้ชิด ค่านิยมในสังคมนั้น ๆ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวของบุคคลเอง ด้วย ถ้าหากบุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้อง และบริโภคอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ มีการออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3 วัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพสมส่วน ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย เป็นบุคคลที่มีหน้าที่ในการบริการให้ความรู้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ ควรที่จะต้องมียอดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งมีทักษะในการ เลือกบริโภคอาหาร และบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้อง และที่สำคัญจะต้องเป็น แบบอย่างที่ดีให้ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม จากบัญชีรายชื่อข้าราชการสาธารณสุข ของงานแผนงานกลุ่มสนับสนุนงานบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 518 คน ใน พ.ศ. 2545 เป็นชายจำนวน 202 คน เป็นหญิง จำนวน 316 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม จำนวน 220 คน เพศชาย 86 คน เพศหญิง 134 คน ซึ่งได้มาจากสัดส่วนประชากรแต่ละอำเภอ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้ตาราง ของเครซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303 ; อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan. 1970 : 608 – 609) จากประชากรทั้งหมด 518 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน

2. คัดเลือกอำเภอในจังหวัดนครปฐม 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอนครชัยศรี อำเภอสสามพราน อำเภอบางเลน อำเภอดอนตูม และอำเภอพุทธมณฑล

3. คัดเลือกสถานื่อนามัยในแต่ละอำเภอ จำนวน 73 สถานื่อนามัย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย สถานื่อนามัยละ 3 คนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ และเพศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย ในจังหวัดนครปฐม

อำเภอ	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อำเภอเมือง	38	70	108	18	29	47
อำเภอกำแพงแสน	35	55	90	15	23	38
อำเภอนครชัยศรี	33	60	93	15	24	39
อำเภอสสามพราน	36	54	90	15	23	38
อำเภอบางเลน	33	36	69	11	18	29
อำเภอดอนตูม	14	27	41	7	11	18
อำเภอพุทธมณฑล	13	14	27	5	6	11
รวม	202	316	518	86	134	220

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย แบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน แบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากเอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 39 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 45 ข้อ แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 41 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้องจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน จังหวัดราชบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1.แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะคำถามแบบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2539 : 77)

คะแนน 20 - 25 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนน 13 - 19 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 1 - 12 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
3.67 – 5.00	หมายถึง มีเจตคติระดับดี
2.24 – 3.66	หมายถึง มีเจตคติในระดับปานกลาง
1.00 – 2.23	หมายถึง มีเจตคติในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย โดยอาศัยดุลยพินิจของ

ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

+ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
นั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
นั้น

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IOC โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .05 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลอง

1.3 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดราชบุรี จำนวน 50 ราย

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. การหาความยากง่าย (Difficulty)

นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด มีจำนวน 35 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32 – 0.85

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยหาค่าสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป มีจำนวน 35 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือ จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.57

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติ. 2539 : 117) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ซึ่งได้เครื่องมือดังนี้คือแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 45 ข้อ เลือกข้อคำถาม

เหลือจำนวน 37 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.70 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 30 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือจำนวน 28 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25-0.71 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 41 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือจำนวน 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.34-0.74

* 2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson formula 20) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 198) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.66

2.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบบสอบถามค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หาค่าความเชื่อมั่น จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alphacoefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อบุคลากรของอำเภอ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the Social Science/Personal Computer) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย โดยคำนวณ หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ จากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 และ 21 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ
n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117) ดังนี้

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

2.2 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
R แทน จำนวนที่ผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
n แทน จำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 $\overline{Y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\overline{Y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
P แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น
q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือคือ (1-p)

2.4 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สูตร KR₂₀ (Kuder Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_H	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วน ของคนทำถูก)
	q	แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ $(1-p)$
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยวิธีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X กับ Y
	N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ใช้วิธีของครอนบัต (Cronbach) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum s_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 117)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{(n_1-1)} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{(n_2-1)}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2 และ S_2^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1 และ n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 และ 21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232-236)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_b	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251-252)

$$q. \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

เมื่อ	q	แทน ค่า q – statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_w	แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } n = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 313-314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคน หรือสิ่งที่จะศึกษา

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยการทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติ (t – test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)

F แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงเอฟ (F-distribution)

SS แทน ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

p แทน ค่าความน่าจะเป็น (Probability)

r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical package for the social science) ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงร้อยละของระดับของพฤติกรรม ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน คำนวณ โดยการทดสอบค่าที (t – test) และค่าเอฟ (F – test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 15 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	86	39.09
	หญิง	134	60.91
	รวม	220	100.00
อายุ	20-30 ปี	63	28.64
	31-40 ปี	90	40.91
	41-50 ปี	48	21.82
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	19	8.63
	รวม	220	100.00

ตาราง 15 (ต่อ)

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
	ประกาศนียบัตร	53	24.09
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	42	19.09
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	118	53.64
	สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.18
	รวม	220	100.00
ตำแหน่ง			
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	99	45.00
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	8	3.64
	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	56	25.45
	นักวิชาการสาธารณสุข	57	25.91
	รวม	220	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
	5,000 – 10,000 บาท	72	32.73
	10,001 – 15,000 บาท	97	44.09
	15,001 – 20,000 บาท	43	19.55
	20,001 บาทขึ้นไป	8	3.63
	รวม	220	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน			
	ต่ำกว่า 5 ปี	20	9.09
	5 - 10 ปี	54	24.55
	11 – 15 ปี	53	24.09
	16 – 20 ปี	40	18.18
	มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	53	24.09
	รวม	220	100.00

จากตาราง 15 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.91 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.09

อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐมมีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91 รองลงมา ได้แก่ อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.64 อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.82 และอายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.63

ระดับการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.64 รองลงมา ได้แก่ ระดับการศึกษาประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 24.09 ระดับการศึกษานุปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 19.09 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.18

ตำแหน่ง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ปัจจุบัน มีตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 25.91 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 25.45 และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 3.64

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.09 รองลงมา ได้แก่ รายได้ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.73 รายได้ 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.55 และ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.63

ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.55 รองลงมา ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.09 ประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.09 ประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.18 และประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.09

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ดังปรากฏตาม ตาราง 16 และตาราง 17

ตาราง 16 จำนวน คำร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้	สูง	8	3.64
	ปานกลาง	163	74.09
	ต่ำ	49	22.27
	รวม	220	100.00
เจตคติ	ดี	20	9.09
	ปานกลาง	190	86.36
	ไม่ดี	10	4.55
	รวม	220	100.00
การปฏิบัติ	ดี	151	68.64
	พอใช้	67	30.45
	ปรับปรุง	2	0.91
	รวม	220	100.00

จากตาราง 16 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.09 รองลงมา ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.27 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ 3.64

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.36 รองลงมา ได้แก่ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 9.09 และพบว่ามีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 4.55

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.44 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 30.45 และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปรับปรุง พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.91

ตาราง 17 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	25	21.00	2.00	220	14.62	2.89	ปานกลาง
เจตคติ	5	4.51	2.00	220	3.01	0.45	ปานกลาง
การปฏิบัติ	2	2.00	0.00	220	1.54	0.37	ดี

จากตาราง 17 แสดงว่าพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 14.62$, $S = 2.89$) และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.01$, $S = 0.45$) และพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.37$) และ

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน คำนวณ โดยการทดสอบค่าที (t – test) และค่าเอฟ (F – test) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 18 ถึง 40

ตาราง 18 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ชาย	86	14.71	2.79	3.04	0.45	1.55	0.37
หญิง	134	14.56	2.16	2.99	0.44	1.53	0.38
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 18 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศชาย มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 14.71$, $S = 2.79$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่มีเพศหญิง ($\bar{X} = 14.56$, $S = 2.96$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศชาย มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.04$, $S = 0.45$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่มีเพศหญิง ($\bar{X} = 2.99$, $S = 0.44$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีเพศชายมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.37$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่มีเพศหญิง ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.37$)

ตาราง 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ

	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	86	14.71	2.79	0.374	0.709
	หญิง	134	14.56	2.96		
	รวม	220	14.62	2.89		
เจตคติ	ชาย	86	3.04	0.45	0.739	0.461
	หญิง	134	2.99	0.44		
	รวม	220	3.01	0.45		
การปฏิบัติ	ชาย	86	1.55	0.37	0.478	0.633
	หญิง	134	1.53	0.38		
	รวม	220	1.54	0.37		

จากตาราง 19 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศต่างกันมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม มีเพศต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 20 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
20 - 30 ปี	63	14.52	2.48	3.00	0.46	1.65	0.32
31 - 40 ปี	90	15.00	2.76	3.06	0.44	1.52	0.35
41 - 50 ปี	48	14.60	3.36	3.05	0.45	1.56	0.35
50 ปีขึ้นไป	19	13.16	3.17	2.73	0.33	1.21	0.46
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 20 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
ที่มีอายุ 31-40 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม
อาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 15.00$, $S = 2.76$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัยที่มีอายุ 41-50 ปี ($\bar{X} = 14.60$, $S = 3.30$) อายุ 20-30 ปี ($\bar{X} = 14.52$, $S = 2.48$)
อายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 13.16$, $S = 3.17$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุ 31-40 ปี
มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด
($\bar{X} = 3.06$, $S = 0.44$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุ
41-50 ปี ($\bar{X} = 3.05$, $S = 0.45$) อายุ 20-30 ปี ($\bar{X} = 3.00$, $S = 0.44$) อายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป
($\bar{X} = 2.73$, $S = 0.33$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุ 20-30 ปี
มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด
($\bar{X} = 1.65$, $S = 0.32$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุ
41-50 ปี ($\bar{X} = 1.56$, $S = 0.35$) อายุ 31-40 ปี ($\bar{X} = 1.52$, $S = 0.35$) อายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป
($\bar{X} = 1.21$, $S = 0.46$)

จากข้อมูลตามตาราง 20 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One
way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	54.20	18.069	2.200	0.089
ภายในกลุ่ม	216	1773.70	8.212		
รวม	219	1827.90			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.80	0.600	3.106	0.027*
ภายในกลุ่ม	216	41.74	0.193		
รวม	219	43.54			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.91	0.971	7.665	0.000*
ภายในกลุ่ม	216	27.34	0.127		
รวม	219	30.25			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกันมี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม มีอายุต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้าน
เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ		มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	20-30 ปี	41-50 ปี	31-40 ปี
	$\bar{X}$	2.73	3.00	3.05	3.06
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	2.73	-	0.27	0.32	0.33*
20-30 ปี	3.00		-	0.05	0.06
41-50 ปี	3.05			-	0.01
31-40 ปี	3.06				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
มีอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตก
ต่างกัน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีอายุ 31-40 ปี
มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่า เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้าน
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ		มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	31-40 ปี	41-50 ปี	20-30 ปี
	$\bar{X}$	1.21	1.52	1.56	1.65
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	1.21	-	0.31*	0.35*	0.44*
31-40 ปี	1.52		-	0.04	0.13
41-50 ปี	1.56			-	0.09
20-30 ปี	1.65				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมี
อายุ 20-30 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุ
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ
สถานีอนามัย ที่มีอายุ 20-30 ปี, อายุ 41-50 ปี และ อายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการ
ปฏิบัติดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ
พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ประกาศนียบัตร	53	14.49	2.78	2.95	0.44	1.53	0.36
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	42	13.86	2.62	2.93	0.37	1.53	0.38
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	118	14.81	3.00	3.06	0.47	1.55	0.37
สูงกว่าปริญญาตรี	7	16.86	2.12	3.07	0.48	1.55	0.45
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 24 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 16.86$, $S = 2.12$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 14.81$, $S = 3.00$) ระดับการศึกษาประกาศนียบัตร ($\bar{X} = 14.49$, $S = 2.78$) ระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 13.86$, $S = 2.62$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.07$, $S = 0.48$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 3.06$, $S = 0.47$) ระดับการศึกษาประกาศนียบัตร ($\bar{X} = 2.95$, $S = 0.44$) ระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 2.93$, $S = 0.37$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.37$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.45$) ระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 1.53$, $S = 0.38$) ระดับการศึกษาประกาศนียบัตร ($\bar{X} = 1.53$, $S = 0.36$)

จากข้อมูลตามตาราง 24 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	64.78	21.595	2.646	0.050*
ภายในกลุ่ม	216	1763.14	8.163		
รวม	219	1827.92			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.75	0.250	1.261	0.289
ภายในกลุ่ม	216	42.79	0.198		
รวม	219	43.54			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.02	0.005	0.079	0.990
ภายในกลุ่ม	216	30.25	0.140		
รวม	219	30.27			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมี ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method)

ดังปรากฏตาราง 26

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และ 9 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี

อนามัย จังหวัดนครปฐม มีระดับการศึกษาต่างกันจะมี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ประกาศนียบัตร	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี
	$\bar{X}$	13.86	14.49	14.81	16.86
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	13.86	-	0.63	0.95	3.00*
ประกาศนียบัตร	14.49		-	0.32	2.37*
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	14.81			-	1.98
สูงกว่าปริญญาตรี	16.86				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมี
ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์
เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษา
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ที่มีระดับการศึกษาสูง
กว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีระดับการศึกษาสูง
กว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่า
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาตรี และประกาศนียบัตร
ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	99	14.58	2.54	3.00	0.42	1.59	0.35
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	8	14.38	1.92	2.79	0.23	1.70	0.21
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	56	14.02	3.55	2.88	0.43	1.38	0.40
นักวิชาการสาธารณสุข	57	15.32	2.75	3.18	0.48	1.58	0.35
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 27 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ($\bar{X} = 15.32$, $S = 2.75$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 14.58$, $S = 2.54$) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ($\bar{X} = 14.38$, $S = 1.92$) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 14.02$, $S = 3.55$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ($\bar{X} = 3.18$, $S = 0.48$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.00$, $S = 0.42$) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.88$, $S = 0.43$) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.79$, $S = 0.23$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ($\bar{X} = 1.70$, $S = 0.21$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 1.59$, $S = 0.35$) นักวิชาการสาธารณสุข ($\bar{X} = 1.58$, $S = 0.35$) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 1.38$, $S = 0.40$)

จากข้อมูลตามตาราง 27 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	48.57	16.19	1.965	0.120
ภายในกลุ่ม	216	1779.35	8.24		
รวม	219	1827.92			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.98	0.993	5.286	0.002*
ภายในกลุ่ม	216	40.56	0.188		
รวม	219	43.54			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.05	0.683	5.227	0.002*
ภายในกลุ่ม	216	28.22	0.131		
รวม	219	30.27			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีตำแหน่งต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม มีตำแหน่งต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีตำแหน่งต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และ 12 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

จังหวัดนครปฐม มีตำแหน่งต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง		เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่บริหาร งานสาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน	นักวิชาการ สาธารณสุข
	$\bar{X}$	2.79	2.88	3.00	3.18
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	2.79	-	0.09	0.21	0.39
เจ้าหน้าที่บริหาร งานสาธารณสุข	2.88		-	0.12	0.30*
เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน	3.00			-	0.18
นักวิชาการ สาธารณสุข	3.18				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักวิชาการสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ส่วนผู้อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง		เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข	นักวิชาการ สาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน	เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข
	$\bar{X}$	1.38	1.58	1.59	1.70
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	1.38	-	0.20*	0.21*	0.32
นักวิชาการสาธารณสุข	1.58		-	0.01	0.12
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน	1.59			-	0.11
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	1.70				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและนักวิชาการสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

ตาราง 31 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้

รายได้	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
5,000 – 10,000 บาท	72	14.76	2.61	2.98	0.41	1.64	0.33
10,001 – 15,000 บาท	97	14.75	2.76	3.07	0.40	1.54	0.34
15,001 – 20,000 บาท	43	14.12	3.52	2.94	0.54	1.42	0.44
20,000 บาทขึ้นไป	8	14.38	3.34	2.90	0.71	1.31	0.46
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 31 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 14.76$, $S = 2.61$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 14.75$, $S = 2.76$) รายได้ 20,000 บาทขึ้นไปเฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 14.38$, $S = 3.34$) และรายได้ 15,001-20,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 14.12$, $S = 3.52$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.07$, $S = 0.40$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 2.98$, $S = 0.41$) รายได้ 15,001-20,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 2.94$, $S = 0.54$) และรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปเฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 2.90$, $S = 0.71$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท เฉลี่ยต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 1.64$, $S = 0.33$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.34$) รายได้ 15,001-20,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 1.42$, $S = 0.44$) และรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปเฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X} = 1.31$, $S = 0.46$)

จากข้อมูลตามตาราง 31 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	14.59	4.862	0.579	0.629
ภายในกลุ่ม	216	1813.34	8.395		
รวม	219	1827.93			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.64	0.214	1.076	0.360
ภายในกลุ่ม	216	42.90	0.199		
รวม	219	43.54			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.73	0.577	4.369	0.005*
ภายในกลุ่ม	216	28.53	0.132		
รวม	219	30.26			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม มีตำแหน่งต่างกันจะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้

ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตาราง 33

ตาราง 33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	20,000 บาทขึ้นไป	15,001- 20,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	5,000- 10,000 บาท
		1.31	1.42	1.52	1.64
20,000 บาทขึ้นไป	1.31	-	0.11	0.21	0.33
15,001-20,000บาท	1.42		-	0.10	0.22*
10,001-15,000บาท	1.52			-	0.12
5,000-10,000บาท	1.64				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีรายได้ 5,000-10,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีรายได้ 15,001-20000 บาทเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 34 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5 ปี	20	14.05	2.28	2.93	0.46	1.57	0.33
5 - 10 ปี	54	14.39	2.70	3.01	0.49	1.65	0.37
11 - 15 ปี	56	14.62	2.58	3.06	0.35	1.54	0.33
16 - 20 ปี	40	15.33	2.67	3.08	0.51	1.51	0.36
20 ปีขึ้นไป	53	14.02	3.59	2.92	0.43	1.44	0.42
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 34 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 15.33$, $S = 2.67$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี ($\bar{X} = 14.62$, $S = 2.58$) ประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี ($\bar{X} = 14.39$, $S = 2.70$) ประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 14.05$, $S = 2.28$) และประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 14.02$, $S = 3.59$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.08$, $S = 0.51$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี ($\bar{X} = 3.06$, $S = 0.75$) ประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี ($\bar{X} = 3.01$, $S = 0.49$) ประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 2.93$, $S = 0.46$) และประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 2.92$, $S = 0.43$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 1.65$, $S = 0.37$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 1.57$, $S = 0.33$) ประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.33$) ประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี ($\bar{X} = 1.51$,

$S = 0.36$) และประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 1.44$, $S = 0.42$)

จากข้อมูลตามตาราง 34 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 35

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	49.43	12.359	1.494	0.205
ภายในกลุ่ม	215	1778.49	8.272		
รวม	219	1827.92			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.81	0.204	1.024	0.396
ภายในกลุ่ม	215	42.73	0.199		
รวม	219	43.54			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.28	0.320	2.376	0.053
ภายในกลุ่ม	215	28.98	0.135		
รวม	219	30.26			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 36 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม

ค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	15	13.53	2.61	2.48	0.26	1.29	0.37
ระดับปานกลาง	145	14.41	2.99	2.89	0.31	1.46	0.36
ระดับต่ำ	60	15.40	2.54	3.43	0.45	1.78	0.26
รวม	220	14.62	2.89	3.01	0.45	1.54	0.37

จากตาราง 36 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 15.40$, $S = 2.54$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X} = 14.41$, $S = 2.99$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูง ($\bar{X} = 13.53$, $S = 2.61$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.43$, $S = 0.45$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, $S = 0.31$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูง ($\bar{X} = 2.48$, $S = 0.26$)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากที่สุด ($\bar{X} = 1.78$, $S = 0.26$) และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.46$, $S = 0.36$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูง ($\bar{X} = 1.29$, $S = 0.37$)

จากข้อมูลตามตาราง 36 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 37

ตาราง 37 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	60.80	30.40	3.73	0.025*
ภายในกลุ่ม	217	1767.13	8.14		
รวม	219	1827.93			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	17.04	8.52	69.75	0.000*
ภายในกลุ่ม	217	26.50	0.12		
รวม	219	43.54			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	5.23	2.61	22.64	0.000*
ภายในกลุ่ม	217	25.04	0.12		
รวม	219	30.27			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 37 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตาราง 38, 39 และ 40

ตาราง 38 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม

ค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$	13.53	14.41	15.40
ระดับสูง	13.53	-	0.88	1.87*
ระดับปานกลาง	14.41		-	0.99*
ระดับต่ำ	15.40			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐมมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐมมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยมีค่านิยมต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับต่ำและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีค่านิยมระดับสูง และระดับปานกลาง

ตาราง 39 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้าน
เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม

ค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$	2.48	2.89	3.43
ระดับสูง	2.48	-	0.41*	0.95*
ระดับปานกลาง	2.89		-	0.54*
ระดับต่ำ	3.43			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 39 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ และมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมระดับสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปานกลาง

ตาราง 40 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามค่านิยม

ค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$	1.29	1.46	1.78
ระดับสูง	1.29	-	0.17	0.49*
ระดับปานกลาง	1.46		-	0.32*
ระดับต่ำ	1.78			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 40 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐมมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีค่านิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับต่ำมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีค่านิยมระดับสูง และระดับปานกลาง ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนน พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 41

ตาราง 41 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรมสุขภาพ	n	r	p
ความรู้ – เจตคติ	220	0.236*	0.000
ความรู้ – การปฏิบัติ	220	0.258*	0.000
เจตคติ - การปฏิบัติ	220	0.528*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 41 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก

ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก

เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 ที่ว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และค่านิยม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

23. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก

24. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอนครชัยศรี อำเภอสสามพราน อำเภอดอนตูม อำเภอพุทธมณฑล อำเภอบางเลน และอำเภอกำแพงแสน และคัดเลือกสถานีอนามัย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย แบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 37 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical package for the social science) และการทดสอบสมมุติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงร้อยละของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1, 2 และ 3 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) เพื่อการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 และ 21 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

เมื่อการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls Method)

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 22, 23 และ 24 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ปรากฏผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.91 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.09 มีอายุ 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91 ระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.64 มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.73 และมีประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.55

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับดี

2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.21 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีค่านิยมต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.22 ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.236$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.23 ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.258$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.24 เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.528$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้คือ

1. ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีจำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่มีอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น อาหารบำรุงสุขภาพ อาหารป้องกันและรักษาโรค อาหารลดความอ้วน อาหารบำรุงผิวพรรณ อาหารเสริมความงาม เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดผู้ผลิตมีการโฆษณาชวนเชื่อถึงสรรพคุณในลักษณะต่าง ๆ บางชนิดก็โฆษณาเกินความจริง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการโฆษณาหลากหลายรูปแบบ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ตำรา แผ่นพับ แผ่นปลิว เป็นต้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดไม่มีฉลากแสดงคุณค่าทางโภชนาการ และคุณค่าต่อสุขภาพอย่างแท้จริง จึงทำให้ผู้ซื้อหลงเชื่อตามคำโฆษณา และสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งซื้อตามคำชักชวนของผู้ขาย หรือเพื่อน ๆ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงขาดความสนใจในการรับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะคิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายตามท้องตลาดมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลทั่วไปมีสุขภาพดี และไม่มีอันตรายต่อ

ผู้บริโภค จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันคนส่วนใหญ่ได้นำผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคกันอย่างแพร่หลาย จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สึกเจตคติดีต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง เพราะคิดว่าเมื่อรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงสมอง เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ ลดความอ้วน บำรุงผิวพรรณและทำให้สุขภาพแข็งแรง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐมมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยมีความรู้และมีเจตคติในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยมีการปฏิบัติในระดับดี และอาจเพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีจำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะบรรจุหลายรูปแบบ เช่น เม็ด แคปซูล ผงหรือเป็นของเหลว เช่น อาหารบำรุงสุขภาพ เช่น รังนก อาหารป้องกันโรค เช่น สาหร่ายคลอเรลลา น้ำมันตับปลา อาหารเสริมบำรุงผิวพรรณ ได้แก่ นมผึ้งและผลิตภัณฑ์จากผึ้ง เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้จะมีฉลากที่แสดงคุณค่าทางโภชนาการ วันที่ผลิต วันที่หมดอายุ วิธีเก็บรักษา คำเตือน รวมทั้งนี้เครื่องหมาย ออย. ซึ่งอยู่ภายใต้การรับรองของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับดี

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย ที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในยุคนี้ข้อมูลข่าวสารเพศหญิงและเพศชาย มีโอกาสที่จะเสาะแสวงหาความรู้ อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น เพศต่างกันจึงไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และในปัจจุบันสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เพศหญิงมีความสามารถตัดสินใจที่จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องปรึกษาเพศชาย และประกอบกับในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ มีการโฆษณาชวนเชื่อถึงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมากมายหลายรูปแบบ ซึ่งสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดส่วนใหญ่โฆษณาว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมาก จึงทำให้น่าสนใจที่จะ

หาซื้อมารับประทาน เพราะล้วนแต่มีประโยชน์ และมีวางขายตามร้านค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต สหกรณ์ ห้างสรรพสินค้า ตัวแทนขายตรง และการมีค่านิยมในสังคมสูง การชักชวนจากเพื่อน เป็นต้น ส่วนเพศชายพบว่า ผู้ชายมีการนิยมนิยมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง เป็นต้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ที่เป็นเพศหญิงและเพศชายให้ความสนใจในการเสาะแสวงหาความรู้เรื่องสุขภาพ จากตำรา วารสาร นิตยสาร ไปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น และการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระหว่างเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลวรรณ กระจาย (2536 : 92) ศึกษาการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ : ศึกษากรณีบุคลากรในสายงานอาหารและโภชนาการ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ งามทรัพย์ เทศะบำรุง และคนอื่น ๆ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราญจิตต์ ฉายทองคำ, ภากร ชัมพิพิธ และวรวิทย์ บุญช่วย (2537 : 31) ที่ได้สำรวจพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 59.10 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.90 การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ ปาโอนิท (Paonit. 1995 : unpage) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ประเภทลดไขมันในเลือดของประชาชนทั่วไป พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา บุญช่วยเกื้อกุล และคนอื่น ๆ (2543 : 383-390) รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมได้แก่เพศ มีความแตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันเป็นยุค

โลกาภิวัตน์ ทุกคนสามารถแสวงหาข้อมูล ข่าวสารความรู้ได้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร วารสาร ตำราวิชาการ แผ่นพับ แผ่นปลิว และคอมพิวเตอร์ผ่านทาง Internet ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้สะดวก และประกอบกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง ๆ มีการผลิตออกมามากมายหลายชนิดในท้องตลาด เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากพืช ได้แก่ น้ำมันดอกอูฟีนิงพริมโรส ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสัตว์ เช่น น้ำมันตับปลา ผลิตภัณฑ์นมผึ้ง และผลิตภัณฑ์ที่มาจากจุลินทรีย์ เช่น ยีสต์ ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้เป็นผลิตภัณฑ์ที่คนทั่วไปรู้จักและให้ความสนใจในการรับประทาน โดยมักจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ผิวพรรณไม่เหี่ยวย่น ตามคำโฆษณา คำบอกเล่าของเพื่อน หรือคำบอกกล่าวจากตัวแทนผู้ขายตรง ดังนั้น การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะมีผลข้างเคียงน้อยและปลอดภัยอย่างแน่นอน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ว่าจะมีอายุเท่าใด สามารถที่จะเรียนรู้จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้อย่างถูกต้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คอลเวอร์ และคอลเวอร์ (Calvert & Calvert. 1975 : unpage) ศึกษาสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนใน South California พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในทุกอายุ แต่อายุที่นิยมใช้ คือ อายุน้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 50 ปี การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ งามทรัพย์ เทชะบำรุง และคนอื่น ๆ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ วรพรรณ หาญวงษ์ไพบูลย์ และสินธุ์ นิมิตรดี (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 26-45 ปี ไม่สอดคล้องกับ สิริวรรณ รักจิต และธรรมิกา ศรีสุวรรณนุก (2539 : 19) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.50

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และอายุระหว่าง 41-50 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในวัย 20-30 ปี 31-40 ปี และ 41-50 ปี เป็นช่วงวัยที่ทำงานเพื่อต้องการสร้างครอบครัวให้มีความมั่นคง และจำเป็นต้องทุ่มเททั้งเวลา และแรงงานเพื่อพัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ และมีผลงานดี รวมทั้งเพื่อต้องการให้ตนเองได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และเหนื่อยล้า จำเป็นต้องได้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบกับปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากมายหลายรูป และมีขายตามท้องตลาด ใช้ง่าย สะดวกต่อการหาซื้อมารับประทาน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยของการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นช่วงที่ผ่านพ้นต่อสิ่งต่าง ๆ มากมาย เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองสูง และเป็นวัยที่พึงพอใจกับงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ และสามารถประเมินตนเองในการทำงานได้ ทำให้ไม่ต้องดิ้นรนเพื่อที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย ประกอบกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีอยู่ในท้องตลาด ส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างสูง จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปไม่เห็นความสำคัญ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์ในการเลือกรับประทานอาหารมากกว่า และรู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของคอลเวอร์ และคอลเวอร์ (Calvert & Calvert. 1975 : unpage) ศึกษาสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนใน South California พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในทุกอายุ แต่อายุที่นิยมใช้ คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี สอดคล้องกับ วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ วรพรรณ หาญวงศ์ไพบูลย์ และสินีนุช นิมิตรดี (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 26-45 ปี สอดคล้องกับ สิริวรรณ รักจิต และ

ธรรมิกา ศรีสุวรรณานุกร (2539 : 19) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.50 สอดคล้องกับ จินดา บุญช่วยเกื้อกุล และ คนอื่นๆ (2543 : 383-390) รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมได้แก่อายุมีความแตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง และคนอื่นๆ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานอปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และประกาศนียบัตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสศึกษาแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และมีโอกาสที่จะศึกษาเข้าใจถึงรายละเอียดของข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า ประกอบกับปัจจุบันการสื่อสารด้านเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารมีความทันสมัย และทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน การสื่อสารในปัจจุบันมีวิธีการที่ทันสมัยโดยการหาข้อมูลผ่านทางคอมพิวเตอร์ ได้แก่ Internet หรือมีโอกาสอบถามสิ่งที่ตนสนใจได้ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จึงทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ดีกว่า ส่วนผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า โอกาสที่จะแสวงหา หรือทำความเข้าใจกับรายละเอียดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้น้อยกว่า และอาจจะไม่เข้าใจถึงรายละเอียดข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดดีพอ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 96) และ สุวิมล ฤทธิ์มนตรี (2534 : 89) กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาดำ เพนเดอร์ (Pender. 1989 : 161) กล่าวว่า ระดับการศึกษาช่วยให้บุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ดี มีโอกาสแสวงหาข้อมูลข่าวสารได้ดี จึงมีการตัดสินใจที่ดีและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คอลเวอร์ และ คอลเวอร์ (Calvert & Calvert. 1975 : unpage) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนทั่วไป พบว่าบุคคลที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการศึกษาอยู่ในระดับดี ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีผลต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ สอดคล้องกับ สราญจิตต์ ฉายทองคำ, ภากร ชัมพิพิช และวริทย์ บุญช่วย (2537 : 31) ศึกษาสำรวจพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างดี คือ ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และ 9 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นผลิตภัณฑ์ที่แพร่หลายในปัจจุบัน และมีการโฆษณาถึงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากมายหลายวิธี และบางครั้งมีระบบขายตรง คือมีพนักงานคอยชี้แนะ และให้ความเข้าใจถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดว่ามีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเกิดความเชื่อถือและเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ๆ ถึงแม้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดไม่เคยบริโภคก็ตาม จึงอาจทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความเชื่อว่าเมื่อรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วจะมีผลดีตามที่สรรพคุณอ้างถึง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหาซื้อง่าย เป็นอาหารเสริมที่บริโภคง่าย สะดวก และได้ประโยชน์ตามคำโฆษณาชวนเชื่อ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ เทชะบำรุง และคนอื่น ๆ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะว่าผู้ที่มีการศึกษาดีย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่มีรายได้สูง ส่งผลให้ฐานะ

ทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม เป็นบุคลากรของรัฐที่มีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุข และแผนงานสาธารณสุขโดยให้การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ตลอดจนเป็นผู้ที่ช่วยแก้ไขปัญหาความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับประชาชน และประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ไม่ว่าตำแหน่งใด ๆ ได้รับการอบรมเพิ่มพูนองค์ความรู้อยู่ตลอดเวลา และมีโอกาสไปศึกษาดูงาน ณ สถานที่ต่าง ๆ มีการสัมมนา ประชุมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และ 12 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และพบว่า นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีการปฏิบัติตัวดีกว่าเจ้าหน้าที่บริหารงานด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ย่อมเป็นผู้มีโอกาสเฝ้าหาความรู้อยู่ตลอดเวลา สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นรอบตัว โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีมากมายและแพร่หลายอยู่ทั่วไปว่าเป็นอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อตนในการบริโภคหรือไม่ หรือว่าบริโภคไม่ถูกต้อง ทำให้นักวิชาการสาธารณสุขพยายามเรียนรู้ เข้าใจถึงประโยชน์ และโทษของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตลอดจนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องดีกว่า ส่วนเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขอาจจะมึนงงมากมายเกี่ยวกับการควบคุมดูแลบุคลากรในองค์กรของตนและจำต้องบริหารงานให้ไม่มีปัญหาและสามารถให้บุคลากรที่อยู่ในความควบคุมทำงานได้ตามเป้าหมาย จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้บริหารไม่มีเวลา

ที่จะมาสนใจในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เหมือนกับนักวิชาการสาธารณสุข ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์อาหารเสริม จำหน่ายมากมายในท้องตลาด เช่น อาหารบำรุงสุขภาพ อาหารป้องกันและรักษา อาหารลดความอ้วน ได้แก่ โสม ชุปไก่สกัด น้ำมันตับปลา นมผง กระเทียมสกัด เลซิทีน กากใยธรรมชาติ สาหร่ายต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ และมีระบบขายตรง จึงทำให้ความรู้และเจตคติเกิดจากระบบขายตรง ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161-162) ที่ว่า รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยที่ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ และผู้ที่มีรายได้ต่ำมักจะได้รับการศึกษาน้อย จึงทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราญจิตต์ ฉายทองคำ, ภากร ชัมพิพิธ และวรวิทย์ บุญช่วย (2537 : 31) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มผู้บริโภคเป็นบุคคลทั่วไปที่มีรายได้ค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในลักษณะการบริโภคแทนอาหารหลักน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ปานกลางและรายได้สูง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสินค้าที่มีราคาค่อนข้างแพงกว่าอาหารที่บริโภคตามปกติทั่วไปตามท้องตลาด แต่เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำ ต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสามารถประกอบอาชีพได้เต็มที่ ซึ่งอาจต้องการเพื่อให้คุ้มค่างกับเงินที่จะต้องเสียไป ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้มากกว่า อาจจะคิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความจำเป็นและราคาอาจจะไม่มากเกินไปในการที่จะซื้อหาเพื่อบริโภค และอาจคิดว่าการบริโภคนั้นเป็นแค่เสริม

ส่วนที่สึกหรอของร่างกายเท่านั้น และสามารถที่จะรับประทานอาหารอย่างอื่นได้ และอาจซื้อ มาบริโภคตามคำแนะนำตามคำบอกของเพื่อน ซึ่งอาจไม่ได้ซื้อ มาบริโภคด้วยความตั้งใจอย่างแท้จริง จึงทำให้การบริโภคอาจจะไม่ตรงตามคำแนะนำของสินค้า ซึ่งอาจคิดว่าการบริโภคนั้นถ้าไม่บริโภคก็ไม่ได้ทำให้ร่างกายของตนเสื่อมโทรมแต่อย่างใด ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกัน มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลักษณะมี หลินศุวนนท์ และวรพรรณ สิทธิถาวร (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาสำรวจการใช้วิตามินและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในรัฐวิสคอนซินในรัฐเพนซิลวาเนีย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้วิตามินและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา บุญช่วยเกื้อกุล และคนอื่น ๆ (2543 : 383-390) รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน ได้แก่ รายได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรลักษณ์ คงหนู และประเวศ บุญเลี้ยง (2543 : 136) ศึกษาสังคมจิตวิทยาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนของสตรี จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ครอบครัวยุติเตียนระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มียุติเตียนระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ที่มียุติเตียนระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในลักษณะการบริโภคแทนอาหารหลักน้อยกว่าผู้ที่มียุติเตียนระดับปานกลางและรายได้สูง

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ได้มีโอกาสได้รับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งมีอยู่ในสภาพต่าง ๆ เช่น รูปเม็ด แคปซูล หรือเป็นของเหลว อาจมีความเชื่อว่าเมื่อบริโภคไปแล้วจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์โปร่ง มีความจำดีกว่าปกติ และสามารถทนต่อโรคที่อาจคุกคามกับตนได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในสาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ จึงอาจทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ ดิวอี้ (Dewey. 1938 : 4) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นสิ่งที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล และสิ่งซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของเขา ประสบ

การณ้เดิมของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ต่อสิ่งรับรู้ที่เข้ามาใหม่ได้ดี และรวดเร็วขึ้น จะมีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีค่านิยมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีค่านิยมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่านิยมต่ำจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่านิยมระดับสูง และปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่านิยมในการบริโภคที่ต่ำอาจไม่สนใจถึงสินค้าพวกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมากมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะสนใจเกี่ยวกับงานประจำของตนที่ได้รับมอบหมาย เพื่อตอบสนองนโยบายและแผนสาธารณสุข โดยให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษา และการฟื้นฟูสภาพของประชาชน ตลอดจนเป็นผู้ที่จะช่วยแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับประชาชน เพื่อดำรงไว้เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่านิยมระดับต่ำ พยายามที่จะศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องให้คุ้มกับเงินที่ตนเสียไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดากร อรุพงษ์เศรษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีค่านิยมต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม ที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะมีผลทำให้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับดี ดังคำกล่าวของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2519 : 3-7) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะมีความสัมพันธ์กัน โดยมีความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นจะส่งต่อความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติที่เป็นตัวกำหนด ซึ่งนำการปฏิบัติของบุคคล โดยจะกระตุ้นหรือรื้อให้เกิดการปฏิบัติตามความคาดหวัง สอดคล้องกับ นิภา มนูญิจุ

(2528 : 68) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติคือเจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น ส่วนการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ส่วนความรู้ และเจตคติทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และการปฏิบัติตามความรู้ นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น ดังนั้นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับปานกลาง จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับดี การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางลบ ไม่สอดคล้องกับ งามทรัพย์ เทศบำรุง และคนอื่น ๆ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการให้การสนับสนุนและฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทุกแห่งให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและตระหนักว่าตนเองจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมทั้งเพื่อถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน
2. ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ประชาชนให้เข้าใจอย่างถูกต้อง เช่น การรณรงค์โดยการจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัท ห้างร้าน ประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบท
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตเมืองและเขตชนบท รวมทั้งศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
4. ควรทำการศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับทฤษฎีความเชื่อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการ. (2539, 8 กุมภาพันธ์). "ซูปลั๊กช่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์รอดพ้นภาวะโรคโลหิตจาง," *สยามรัฐ*. 26(114582) : 18.
- กองบรรณาธิการ. (2541, มีนาคม). "อย.เตือนผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร," *วารสารไกล์หมอ*. 22(3) : 102.
- กองบรรณาธิการ. (2541, 16 ตุลาคม). "ขั้นตอนการอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์," *มติชน*. 16(13908) : 2.
- กองสาธารณสุขและอนามัยภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2534-2544). "บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานอนามัย," *โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย*. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุง และคนอื่น ๆ. (2537). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ : กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. อัดสำเนา.
- งานแผนงาน กลุ่มสนับสนุนงานบริการ. (2545). *ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- จอมจักร จันทรสกุล. (2541, กุมภาพันธ์). "เสริมอาหาร อาหารเสริม," *วารสารไกล์หมอ*. 22(2) : 53-54.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล และคนอื่น ๆ. (2543). *รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2543). *บันทึกนักสาธารณสุข 2543*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ช่อทิพย์วรรณ พันธุ์แก้ว. (2537). *ยอดอาหารเสริมเพิ่มพลังต้านทานโรค บำรุงสุขภาพ ทำให้พลานามัยสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : ดันธรรม.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : สารมวลชน.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชื้อตรง รั้วชูศรี. (2541, กรกฎาคม). "คนกรุงเทพมหานคร กับอาหารเสริมสุขภาพ," *วารสารไกล์หมอ*. 22(7) : 51-52.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2519). "อิทธิพลของสังคมต่อพัฒนาคติของวัยรุ่น," *รายงานการวิจัย*. ม.ป.พ.

- ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. (2531). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทัศนวรรณ ภู่อารีย์. (2537). *โภชนาการมนุษย์*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน ; กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," *สุขศึกษา*. 8(29) : 21-32.
- นภาพร มัชฌมากร. (2539). *สุขภาพของระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. .
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- เนตร นารี. (2539, 28 มีนาคม). "ลอกไยรังนกมีอะไรอยู่ข้างใน," *สยามโพส*. 10(9838) : 12.
- บรรจบ ชุนทสวัสดิกุล. (2543). *คิดก่อนกิน*. กรุงเทพฯ : รวมพรรณ.
- บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์. (2527). *สุขภาพผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข," *เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา*. หน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประคอง กรรณสูตร. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.สง่า.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา โอเดียสโตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา* หน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา โอเดียสโตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสงค์ วงศาโรจน์. (2539). *อาหารและโภชนาการ*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการศึกษางังหวัดสมุทรสาคร.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2523). "ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย," *รายงานการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภช*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2540). *ศัพท์การบริหารสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปรมจิตต์ ลิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว. (2542). *กินอยู่เพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนัส หันนาคินทร์. (2520). *การสอนคำนิยามและจริยธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์เนศ.
- มงคล ณ สงขลา. (2541, มีนาคม). "อย.เตือนผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร," *วารสารไกล์หมอ*. 22(3) : 102.
- ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์. (2543, มกราคม-กุมภาพันธ์). "67 ปี หมออนามัยสู่ภาพลักษณ์หมออนามัย ศตวรรษที่ 21," *หมออนามัย*. 9(4) : 8-10.
- รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2535). *โสมและนมผึ้ง : อาหารธรรมชาติ หรือยาวิเศษ*. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชดากร อูริพงศ์เศรษฐ์. (2544). *คำแนะนำทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ลักษณี หลินศวนนท์ วรพรรณ สิทธิถาวร. (2535). *การสำรวจข้อมูลการใช้วิตามินและอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครในรัฐวิสาหกิจบางแห่ง*. วท.ม. วิทยานิพนธ์ (เภสัชวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2525). *พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วลัย อินทร์มพรรย์. (2530). *โภชนาการสำหรับคนวัยต่าง ๆ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงทวี.
- วรพรรณ หาญวงศ์ไพบูลย์ และสินินุช นิมิตรดี. (2539). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่เป็นผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ*. โครงการพิเศษ ปีการศึกษา 2539. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เภสัชศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรลักษณ์ คงหนู และประเวศ บุญเลี้ยง (2543). *สังคมจิตวิทยาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนของสตรี จังหวัดสระบุรี*. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 2 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วารี ระกิติ. (2529). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," *เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- วารี ระกิติ. (2530). "หลักการสุขศึกษา," เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิมล ดาสวัสดิ์. (2537). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายที่ บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 9.
- วิไลวรรณ กระจ่าย. (2536). การบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ : ศึกษากรณีบุคลากรในรายนงานอาหารและโภชนาการ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (คหกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- ศรียา นิยมธรรม และประภัสสร นิยมธรรม. (2519). โปรแกรมการเรียนรู้วิชาจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรสศึกษาการพิมพ์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สรณจิตต์ ฉายทองคำ ภากร ธัมพิพิธ และวรวิทย์ บุญช่วย. (2537). พฤติกรรมการใช้อาหารเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เภสัชศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สรนิต ศิลธรรม. (2540, 19 มิถุนายน). "อาหารเสริมจำเป็นหรือไม่," ผู้จัดการ. 6(3648) : 33.
- สาโรจ บัวศรี. (2527). จริยศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2529). จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สิริวรรณ รักจิต และธรรมิกา ศรีสุวรรณนุก. (2536). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เภสัชศาสตร์บัณฑิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร และสุจินต์ ปรีชาमारณ. (2516). *อนามัยส่วนบุคคล*.
ธนบุรี : สารศึกษาการพิมพ์.
- สุนทร โคมิน และสนิธ สมักรการ. (2522). *ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย*. กรุงเทพฯ :
สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2534). *การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส บี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2543). *ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับสุขภาพ*. นนทบุรี :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2525). *คู่มือวิทยากรการฝึกอบรมการสร้าง
ค่านิยม*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2541). *หลักโภชนาการปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อภิญา ดันทวิวงศ์. (2539, มกราคม 31). "ขึ้นทะเบียนอาหารเสริม ก้าวใหม่ยุคสุขภาพคือ
สินค้า," *สยามโพล*. 10(9841) : 31.
- อภิญา ดันทวิวงศ์. (2539, มกราคม 21). "บทพิสูจน์คุณค่าซูปไก่เหนือกว่าไข่แค่ราคา,"
สยามโพล. 10(9773) : 8.
- อานนท์ อาภาภิรมย์. (2517). *ลักษณะสังคมและปัญหาของสังคมไทย*. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- อารี วัลยเสวี. (2520). *โภชนาการเล่ม 2*. กรุงเทพฯ : ประชาช่าง.
- อัมพร เกิดผลวัฒนา. (2542). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้
สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศูนย์บริการสาธารณสุข 3
บางซื่อ*. วิทยานิพนธ์. (เอกโภชนาวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- Armstrong, Jull E. (1985). "Factors Influencing Food Habits in Antigen W.I. West
Indies," *Dissertation Abstracts International*. 46 : 3787.
- Calvert, G.P. and Calvert, S.W. (1975). *Intellectual conviction of "Health" Food
Consumers*. J of nutr Edu .
- Dewey, John. (1938). *Experience and Education*. New York : Macmillan.
- Paonit, W. (1995). *Factor influencing usage of blood lipid lowering health food*.
Bangkok : Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. 2nd East Norwalle :
Appleton – Century – Crofts.

Pender, N. J. (1989). *Health promotion in nursing practice*. 2nd East Norwalle :
Appleton – Century – Crofts.

Raths, Loius E. Harmin, Merriel & Simon, Sidney B. (1966). *Values and Teaching*.
Collumbus Ohio : Charles E. Merrill Publishing Co.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางสาวทัศนีย์ สอนแจ่ม เกสัชกร 7
ด้านเภสัชกรรมคลินิก
โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
4. นางล้อมศรี ชูทรัพย์ หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ 7
ฝ่ายโภชนาการ
โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
5. นายวีระศักดิ์ เหล่าตระกูล เกสัชกร 8
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/1538

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/1537

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางสาวทัศนีย์ สอนแจ่ม เกษตรกร 7 ด้านเกษตรกรรมคลินิก และ นางล้อมศรี ชูทรัพย์ หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 10121/538



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิสิตรดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นายวีระศักดิ์ เหล่าตระกูล เกษชกร 8 หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 1430



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอบ้านโป่ง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนมีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/2109



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 47 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หนะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2113



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอกำแพงแสน จำนวน 38 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2110



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอสามพราน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอสามพราน จำนวน 38 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2114



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอพุทธมณฑล จำนวน 11 คน คอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๑๑๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางเลน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เป็งสูง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอบางเลน จำนวน 29 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เป็งสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/๒๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย อำเภอ นครชัยศรี จำนวน 39 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2111



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอคอนคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย อำเภอคอนคม จำนวน 18 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุรักษ์ เบ็ญสูง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คุณภาพของเครื่องมือ
ประวัติผู้วิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
2. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจำนวนทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วย
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงขอให้ท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความคิดของตนเอง ผลการตอบจะถูกหรือผิดไม่มีผลกระทบต่อปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอนและวิธีการให้สุขศึกษาโดยส่วนรวม จึงขอให้ท่านพยายามตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

นายอนุรักษ์ เบื้องสูง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนมัยโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

() หญิง

() ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ

() 20 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() 41 - 50 ปี

() มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

3. ท่านจบการศึกษาในระดับใด

() ประกาศนียบัตร

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันท่านมีตำแหน่ง

() เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

() เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

() นักวิชาการสาธารณสุข

() เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() น้อยกว่า 5,000 บาท

() 5,000 - 10,000 บาท

() 10,001 - 15,000 บาท

() 15,001 - 20,000 บาท

() 20,0001.- บาทขึ้นไป

6. ประสบการณ์ในการทำงานของท่าน

() ต่ำกว่า 5 ปี

() 5 - 10 ปี

() 11 - 15 ปี

() 16 - 20 ปี

() 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2

แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามในตอนนี้ เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วเลือกตอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านเลือก

1. คำว่าอาหารเสริมสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหมายความว่าอย่างไร
 - ก () ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
 - ข () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 - ค () อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
 - ง () อาหารเพื่อสุขภาพ
2. อักษรย่อ **ฉ.ผ.ส.** ย่อมาจากข้อความในข้อใด
 - ก () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติการใช้ฉลากอาหารและผลิตในประเทศ
 - ข () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติการใช้ฉลากอาหารและผลิตในต่างประเทศ
 - ค () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติทะเบียนการค้า
 - ง () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติวัน เดือน ปี ที่ผลิตและจำหน่าย
3. อักษรย่อ **ฉ.ส.ผ.ส.** ย่อมาจากข้อความในข้อใด
 - ก () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติการใช้ฉลากอาหารและผลิตในประเทศ
 - ข () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติการใช้ฉลากอาหารและผลิตในต่างประเทศ
 - ค () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติทะเบียนการค้า
 - ง () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุมัติวัน เดือน ปี ที่ผลิตและจำหน่าย
4. การบริโภคอาหาร หมายถึงข้อใด
 - ก () การกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต
 - ข () การเลือกอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง
 - ค () การเลือกอาหารที่มีประโยชน์
 - ง () การเลือกอาหารตามคำแนะนำของเพื่อน
5. อาหารในข้อใดหมายถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 - ก () อาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย
 - ข () อาหารช่วยเสริมสร้างเซลล์ เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย
 - ค () อาหารช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ที่สึกหรอ
 - ง () อาหารที่รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก อยู่ในรูป เม็ด แคปซูล เกล็ด และของเหลว

6. ข้อใดกล่าวถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ถูกต้อง

- ก () ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานเพื่อเสริมการรับประทานอาหารหลัก ไม่ได้มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วย
- ข () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกายไม่มีโทษ
- ค () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยบำรุงสุขภาพ
- ง () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย

7. ข้อใดคืออาหารบำรุงสุขภาพ

- ก () รังนก หูฉลาม ชุปไก่สัท
- ข () รังนก สาหร่าย เส้นใย
- ค () โสม ชุปไก่สัท เลซินติน
- ง () โสม น้ำมันปลา แปะก๊วย

8. สาหร่ายคลอเรลลามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร

- ก () ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง
- ข () ลดความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิต
- ค () ป้องกันโรคเบาหวาน
- ง () ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

9. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้จากพืช คือข้อใด

- ก () น้ำมันปลา นมผง
- ข () ชุปไก่สัท กระเทียม
- ค () น้ำมันดอกอีฟนิ่งพริมโรส
- ง () โสม รังนกนางแอ่น

10. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้จากสัตว์ คือข้อใด

- ก () น้ำมันปลา นมผง
- ข () ชุปไก่สัท กระเทียม
- ค () สาหร่ายเกลียวทอง เลซินติน
- ง () โสม รังนกนางแอ่น

11. การรับประทานกระเทียมเพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคอะไร

- ก () คอเลสเตอรอลสูง
- ข () ภูมิแพ้
- ค () หัวใจ
- ง () โลหิตจาง

12. อาหารที่มีกากใยสูง คือข้อใด
- ก () เม็ดแมงลัก ข้าวโพด ข้าวซ้อมมือ
 - ข () แดงโม น้อยหน่า ชมพู
 - ค () ส้ม ขนุน ทุเรียน
 - ง () สับปะรด ชมพู องุ่น
13. สาหร่ายเกลียวทองมีสารอาหารอะไรที่สำคัญ
- ก () คาร์โบไฮเดรต
 - ข () โปรตีน
 - ค () ไขมัน
 - ง () ผลไม้
14. เลซิติน เป็นสารประกอบในกลุ่มใด
- ก () คาร์โบไฮเดรต
 - ข () โปรตีน
 - ค () วิตามิน
 - ง () กรดไขมัน
15. เลซิติน มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร
- ก () ทำหน้าที่เป็นตัวละลายโคเลสเตอรอล และไตรกรีเซอไรด์
 - ข () ป้องกันไขมันเกาะก้ำหลอดเลือด
 - ค () ช่วยรักษาระดับน้ำในร่างกาย
 - ง () ช่วยทำให้ร่างกายมีความชุ่มชื้น
16. อาหารที่เสริมฤทธิ์เลซิติน คือข้อใด
- ก () วิตามินเอ
 - ข () วิตามินบี
 - ค () วิตามินซี
 - ง () วิตามินอี
17. ผู้สูงอายุที่รับประทานนมผงเป็นประจำจะเกิดผลต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร
- ก () มีความทรงจำดี ไม่หลงลืมง่าย
 - ข () มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
 - ค () มีผิวพรรณเปล่งปลั่ง
 - ง () มีอายุยืนยาว

18. น้ำมันตับปลาช่วยป้องกันโรคอะไร
- ก () โรคไขข้ออักเสบ
 - ข () โรคเก๊า
 - ค () ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
 - ง () โรคหลอดเลือดหัวใจ
19. ภายในน้ำมันปลาที่มีกรดอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย
- ก () กรดไขมันอิ่มตัว
 - ข () กรดไขมันพืช
 - ค () กรดกำมะถัน
 - ง () กรดไขมันสัตว์
20. การที่มีแคลเซียมในปริมาณสูงเกิดผลเสียต่อร่างกายอย่างไร
- ก () นิ่วในถุงน้ำดี
 - ข () นิ่วในไต
 - ค () กล้ามเนื้อตายด้าน
 - ง () มะเร็งในลำไส้
21. วิตามินอี มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร
- ก () ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ
 - ข () ช่วยบำรุงสายตา
 - ค () ช่วยบำรุงผิวพรรณให้สดชื่น
 - ง () ช่วยให้ผนังเส้นเลือดภายในร่างกายแข็งแรง
22. รังนกนางแอ่นที่นำมารับประทานมีลักษณะอย่างไร
- ก () น้ำใสสีขาว
 - ข () น้ำขุ่นสีขาว
 - ค () น้ำใสเหมือนน้ำเชื่อม
 - ง () คล้ายวุ้นเส้น
23. สารอาหารที่มีมากในซูปลั๊กส์ก๊าด คือข้อใด
- ก () โปรตีน
 - ข () ไขมัน
 - ค () เกลือแร่
 - ง () วิตามิน

24. สาหร่ายคลอเรลล่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร

- ก () ช่วยสร้างความแข็งแรงให้กับเซลล์ และเสริมสร้างระบบต่อต้านโรค
- ข () ช่วยให้ท้องไม่ผูก
- ค () ช่วยให้ผิวพรรณสดชื่น
- ง () ช่วยบำรุงสมอง

25. ผึ้งเซลล์สาหร่ายคลอเรลล่ามีประโยชน์ในการป้องกันโรคอะไร

- ก () ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
- ข () ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- ค () ช่วยป้องกันโรคเบาหวาน
- ง () ต่อต้านการเกิดโรคมะเร็ง

ตอนที่ 3

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้าย

ข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น มีความกำกวม
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รับประทานนอกเหนือจากรับประทานอาหารหลักตามปกติ					
2	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณรักษาอาการเจ็บป่วย					
3	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรับประทานเพื่อเสริมอาหารที่ร่างกายขาดให้ครบถ้วน					
4	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยในการลดน้ำหนัก					
5	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยเสริมความงาม					
6	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดคลอเลสเตอรอล					
7	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดความดันโลหิต					
8	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย					
9	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ					
10	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้น					
11	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยชะลอความแก่					
12	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน					
13	รังนกเป็นอาหารที่ให้โปรตีนเกลือแร่และสารอื่นที่มีประโยชน์สูง					
14	รังนกเป็นอาหารเสริมที่ช่วยบำรุงสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย					
15	บีพอลเลนช่วยรักษาโรคมะเร็งบางชนิดได้					
16	รอยัล เยลลี่ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้					
17	สาหร่ายคลอเรลลาและสาหร่ายเกลียวทองให้วิตามินสูง					
18	กระเทียมไม่มีผลต่อการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต					

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
19	รับประทานกระเทียมแล้วทำให้การปรับระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น					
20	รับประทานสาหร่ายเกลียวทองทำให้ร่างกายได้รับวิตามินซี					
21	คนเป็นแผลมีหนองทานสาหร่ายเกลียวทองแล้วหนองจะแห้ง					
22	เลซินิตินป้องกันนิ้วในถุงน้ำดี					
23	รับประทานเลซินิตินแล้วทำให้อย่างน้อยหนึ่งนิ้วหน้าหายไป					
24	รับประทานนมผึ้งทำให้ร่างกายแข็งแรง					
25	รับประทานนมผึ้งเป็นประจำทำให้มีความทรงจำดี					
26	ปริมาณแคลเซียมในร่างกายจะไม่เปลี่ยนแปลง ถ้ารับประทาน คลอโรฟิลล์					
27	คลอโรฟิลล์ช่วยระงับกลิ่นในร่างกาย					
28	ทานรับประทานน้ำมันปลาเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงในการ เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง					
29	น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส สามารถรักษาโรคผิวหนังได้					
30	เมื่อร่างกายเกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อสมควรรับประทานโสม					
31	โสมเป็นสมุนไพรที่ควรค่าอนุรักษ์					
32	นมผึ้งสามารถเพิ่มสมรรถภาพนักกีฬาได้					
33	นมผึ้งช่วยบำรุงสมองให้แข็งแรง					
34	ซูบักส์กิตช่วยบำรุงสุขภาพร่างกายเมื่อเจ็บป่วย					
35	รอยัล เยลลี่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
36	รอยัล เยลลี่ ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ					
37	สาหร่ายคลอเรลล่ากระตุ้นร่างกายให้มีชีวิตชีวา					

ตอนที่ 4

แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่แน่ใจ” ในแต่ละหัวข้อ
ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีราคาแพง มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายอย่างมาก			
2	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้ร่างกายได้รับคุณค่าทางโภชนาการสูง			
3	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทุกวันช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง			
4	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกวันช่วยลดความเสี่ยงของร่างกาย			
5	เมื่อรู้สึกร่างกายเหน็ดเหนื่อยเมื่อรับประทานโสมแทนการพักผ่อนนอนหลับ			
6	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทรังนกมีรสชาติอร่อยกว่าโจ๊กน้ำใส			
7	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทสาหร่ายคลอเรลล่ามีรสชาติอร่อยกว่าอาหารประเภทไข่			
8	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทเกลียวทองรับประทานแล้วไม่เป็นโรคมะเร็งลำไส้			
9	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันปลารับประทานแล้วได้โปรตีนสูง			
10	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันตับปลาทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง			
11	รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทโสมแสดงว่ามีฐานะดี			
12	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทนมผึ้งทำให้สุขภาพไม่เสื่อมชราเร็ว			
13	รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทชุปไก่สกัดทำให้สมองดี			
14	รับประทานรังนกเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง			
15	รับประทานชุปไก่สกัดเพื่อบำรุงสุขภาพร่างกายที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน			
16	รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทชุปไก่สกัด เมื่อรู้สึกร่างกายอ่อนเพลียดีกว่าการรับประทานดื่มน้ำชูกำลัง			
17	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทโสมทำให้รู้สึกหายเหน็ดเหนื่อยเมื่อขี้			
18	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทนมผึ้งทำให้รู้สึกผิวหนังชุ่มชื้นมีผิวพรรณเปล่งปลั่ง			
19	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทอีฟฟีนิง พรินโรส ทำให้รู้สึกมีผิวพรรณเปล่งปลั่ง รบลด่างย่นบนใบหน้า			
20	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทเส้นใยอาหารทำให้ไม่อ้วน			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
21	การลดความอ้วนด้วยการควบคุมการบริโภคอาหารดีกว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
22	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทเส้นใยอาหารเพื่อช่วยในการป้องกันโรคเบาหวาน			
23	การรับประทานกระเทียมช่วยให้อายุยืนยาว			
24	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบบใหม่ ๆ เป็นคนทันสมัยในสังคม			
25	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทกระเทียมช่วยขับเหงื่อ ขับปัสสาวะ			
26	การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องเป็นคนมีการศึกษาสูง			
27	สีหน้าที่สวยงามของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทธัญพืช ทำให้คนรับประทานเป็นคนโก้เก๋			
28	สีหน้าที่สวยงามของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทชุปไก่สกัดช่วยทำให้น่ารับประทาน			

ตอนที่ 5

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ปฏิบัติเป็นประจำ หรือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือ ไม่เคยปฏิบัติ ในแต่ละหัวข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากห้างสรรพสินค้า			
2	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านค้าทั่วไป			
3	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านขายยา			
4	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากพนักงานขายโดยตรง			
5	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีเครื่องหมาย อย.			
6	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีทะเบียนหมายเลขการค้าที่ระบุ			
7	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีวัน เดือน ปีที่ผลิต และหมดอายุ			
8	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีรายละเอียดสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
9	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตในประเทศไทย			
10	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตจากต่างประเทศ			
11	ท่านรับประทานเส้นใยอาหาร			
12	ท่านรับประทานสาหร่ายเกลียวทอง			
13	ท่านรับประทานเลซินิติน			
14	ท่านรับประทานนมผึ้ง			
15	ท่านรับประทานน้ำมันตับปลา			
16	ท่านรับประทานน้ำมันอีเวนนิ่ง พริมโรส			
17	ท่านรับประทานน้ำมันปลา			
18	ท่านรับประทานแคลเซียม			
19	ท่านรับประทานวิตามิน อี			
20	ท่านรับประทานโสม			
21	ท่านรับประทานรังนก			
22	ท่านรับประทานซูปลั๊กสกัด			
23	เมื่อเจ็บป่วยท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
24	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระหว่างพักฟื้นจากการเจ็บป่วย			
25	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อใช้สมองมาก			
26	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่ออ่อนเพลีย			
27	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อสุขภาพไม่ดี			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
28	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่ออดนอน			
29	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อท่านเจ็บป่วย			
30	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทนมผึ้งเพื่อช่วยเพิ่ม สมรรถภาพร่างกาย			
31	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันตับปลาเพื่อ เสริมวิตามินดี			
32	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทเส้นใยอาหารเพื่อช่วย ลดคอเลสเตอรอล			
33	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทเส้นใยอาหารเพื่อป้องกัน โรคการเจ็บป่วยโรคกรดไหลย้อน			
34	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมประเภทเลซิตินเพื่อป้องกันการเกิด โคเลสเตอรอล			
35	ท่านรับประทานเลซิตินป้องกันไตรกรีเซอไรด์			
36	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก			
37	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อความงาม			
38	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหาร ครบถ้วน			
39	ท่านใช้สารช่วยเกลียวทองรักษาแผลมีหนอง			
40	เมื่อท่านต้องการให้สมองมีความจำดีท่านรับประทานนมผึ้ง			

ตาราง 42 แสดงค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.36	0.46
2	0.62	0.35
3	0.32	0.47
4	0.70	0.29
5	0.72	0.27
6	0.66	0.46
7	0.30	0.30
8	0.46	0.40
9	0.25	0.41
10	0.60	0.42
11	0.68	0.21
12	0.71	0.24
13	0.32	0.25
14	0.32	0.25
15	0.70	0.37
16	0.42	0.33
17	0.34	0.35
18	0.29	0.27
19	0.66	0.23
20	0.48	0.30
21	0.37	0.47
22	0.27	0.20
23	0.80	0.23
24	0.62	0.48
25	0.37	0.57

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.67

ตาราง 43 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการ
บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.40
2	0.48
3	0.46
4	0.40
5	0.40
6	0.67
7	0.68
8	0.66
9	0.56
10	0.55
11	0.62
12	0.46
13	0.53
14	0.51
15	0.52
16	0.56
17	0.48
18	0.20
19	0.20
20	0.33
21	0.43
22	0.26
23	0.48
24	0.58
25	0.59
26	0.40
27	0.32
28	0.55

ตาราง 43 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
29	0.53
30	0.50
31	0.48
32	0.62
33	0.70
34	0.56
35	0.64
36	0.57
37	0.61

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.93

ตาราง 44 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.25
2	0.52
3	0.61
4	0.54
5	0.37
6	0.43
7	0.41
8	0.54
9	0.52
10	0.53
11	0.29
12	0.62
13	0.71
14	0.67
15	0.65
16	0.42
17	0.59
18	0.66
19	0.55
20	0.52
21	0.28
22	0.36
23	0.46
24	0.46
25	0.48
26	0.31

ตาราง 44 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	0.35
28	0.35

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.91

ตาราง 45 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.54
2	0.61
3	0.64
4	0.44
5	0.66
6	0.67
7	0.64
8	0.69
9	0.65
10	0.48
11	0.47
12	0.58
13	0.53
14	0.60
15	0.66
16	0.58
17	0.63
18	0.34
19	0.65
20	0.62
21	0.64
22	0.64
23	0.67
24	0.64
25	0.65
26	0.70
27	0.72
28	0.68

ตาราง 45 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
29	0.74
30	0.65
31	0.73
32	0.62
33	0.58
34	0.69
35	0.59
36	0.47
37	0.49
38	0.72
39	0.48
40	0.60

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.96

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายอนุรักษ์ เบื้องสูง
เกิดวันที่	27 มิถุนายน พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	22 หมู่ 8 ตำบลมาบแค อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยสระกะเทียม ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานอนามัย (เทียบเท่าอนุปริญญา) วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2540	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา สถาบันราชภัฏ จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร