

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กันของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี จำนวน 400 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชุมชนเมือง 200 คน กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนชนบท 200 คน ซึ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคำนวณได้จากการใช้สูตรของ Parel et al. (1973)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และดัดแปลงมาจากผู้อื่น ประกอบด้วย ข้อมูลด้านชีวสังคม ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือทำการเสนอผู้ทรงคุณวุฒิอีก 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.83 หลังจากที่ได้รับพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือกลับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยถือเกณฑ์ยอมรับความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนวัยทำงานในหมู่ 3 ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Coefficient ของ Cronbach) ซึ่งได้ความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งชุดมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.83 และค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้วยการหาค่าคงที่ภายใน (r_{ii}) ใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) ด้วยวิธี KR_{20} (สมศักดิ์ ภู่วิภาดาบรรณ, 2549) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ด้านทักษะคิด และความเชื่อต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามที่ได้จากการทดสอบ และหาค่าความเชื่อมั่นแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2553 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ข้อมูลด้านชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.5 อายุที่พบส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 41 – 59 ปี (วัยกลางคน) ร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออายุ 26 – 40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย) ร้อยละ 34.5 อายุเฉลี่ย 35.87 ปี (SD. = 11.63) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.5 รองลงมา คือต่ำกว่า หรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.2 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ รับจ้าง ร้อยละ 40.3 รองลงมาเป็นอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 26.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 53.7 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 10,000 – 19,999 บาท ร้อยละ 31.3 ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.2 พบผู้ที่มีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 8.8 และโรคประจำตัวที่พบมากเป็นอันดับแรกคือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานกลุ่มตัวอย่างพบว่าทั้งในชุมชนเมือง และชุมชนชนบทมีระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ระดับของพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 38.0 โดยลักษณะของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเมืองมีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารเช้า รองลงมา คือ เลือกรับประทานอาหารที่สดใหม่ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ รับประทานอาหารที่ปรุงจากวัตถุดิบธรรมชาติ รองลงมา คือ บริโภคปลา หรือเนื้อแดง ไม่ติดมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนชนบทที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ รองลงมา คือ รับประทานอาหารเช้า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ รับประทานอาหารเช้า ในแต่ละวันหลากหลายไม่ซ้ำ รองลงมา คือ รับประทานผลไม้ปลอดจากสารพิษ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ปัจจัยนำด้านชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างของชุมชนเมืองได้แก่ เพศ และอายุ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ส่วนปัจจัยด้านชีวสังคมอื่น ๆ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชุมชนชนบทพบว่า มีเพียงรายได้ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า

ทั้งสองกลุ่ม มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

3.2 ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการเข้าถึงแหล่งอาหาร และทั้งในชุมชนเมือง และชนบท ประกอบด้วย ปัจจัยเอื้ออำนวยของความสะดวกในการประกอบอาหารเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ มาบริโภค พบว่าในกลุ่มชุมชนเมืองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มชุมชนชนบทพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ และในส่วนของปัจจัยเอื้ออำนวยด้านความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของทั้งสองกลุ่มก็พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

3.3 ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.0 โดยชุมชนเมืองคิดเป็นร้อยละ 70.0 ชุมชนชนบท คิดเป็นร้อยละ 68.0 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของบุคคล ควบคู่ไปกับการเลือกบริโภคด้วยตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนั้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มชุมชนเมือง และชุมชนชนบทมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับพอใช้ ($X = 52.70$, $X = 52.25$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารเช้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิตยา ศรีสังวาล (2541) ซึ่งได้เสนอแนะว่าอาหารเช้าเป็นมื้อที่จำเป็นที่สุด เนื่องจากการบริโภคอาหารเช้า ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เกิดความสมดุล และยังสอดคล้องกับวิลเลียมส์ เกษมสันต์ (2552) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุเลือกที่จะบริโภคอาหารเช้าส่วนใหญ่ เนื่องจากอาหารเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นแหล่งพลังงานสำคัญของร่างกาย และสมองสำหรับ

การเริ่มต้นทำงานในแต่ละวัน หากวันใดไม่บริโภคอาหารเช้าน้ำตาลในเลือดจะต่ำ ร่างกายอ่อนเพลีย ความคิดไม่ปลอดโปร่ง และที่สำคัญเมื่อเช้าเป็นมือที่ได้บริโภคอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด เพราะสมาชิกในบ้านต้องออกไปทำงานนอกบ้านกลับบ้านต่างเวลา รองลงมาคือ เลือกรับประทานอาหารที่สดใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา กิ่งแก้ว (2545) เกี่ยวกับ แบบแผนการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นที่พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เลือกอาหาร ที่สดใหม่มาประกอบอาหาร นอกจากนี้ ยังมีการทำความสะอาดทุกครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยต่อระบบทางเดินอาหาร อันเนื่องมาจากการปนเปื้อนของแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในชนบทมีการรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ สอดคล้องกับนิรันดร์ ดาน้อย (2545) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนบริโภคอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ และการศึกษาของลัญจกร ผลวัฒนะ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักกีฬามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักกีฬาส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการรับประทานอาหารเสริมเป็นบางครั้ง และพฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำก็คือ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้วบ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของลัญจกร ผลวัฒนะ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักกีฬามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักกีฬาส่วนใหญ่ ดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกันกับผลการสำรวจทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำของคนไทยที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี โดยใช้หลักเกณฑ์ของโภชนบัญญัติเป็นเครื่องชี้วัด (เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2548)

นอกจากนี้ ในผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบพฤติกรรมที่ควรให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคข้าวซ้อมมือ และผักผลไม้ที่พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคน้อยมาก สอดคล้องกับรายงานสำรวจสัดส่วนของอาหารที่คนไทยส่วนใหญ่นิยมบริโภค คืออาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 97.4 กลุ่มอาหารไขมันสูง ร้อยละ 86.3 กลุ่มอาหารแปรรูปต่าง ๆ ร้อยละ 83.2 รองลงมาเป็นกลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 71.7 และกลุ่มขนมสำหรับบริโภคเล่น ร้อยละ 49.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ดังนั้น ทำให้เห็นได้ว่าประชาชนยังขาดความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้อง และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร และโภชนาการค่อนข้างน้อย จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่เพียงระดับพอใช้ และเลือกที่จะบริโภคอาหารเป็นบางประเภท การให้ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการจึงมีความสำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพราะความรู้เป็นสิ่ง

กำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพของแต่ละคน นอกจากความรู้แล้วยังพบปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดของ PRECEDE Model มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากบุคคล

2.1 เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากร วัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 10.007, p < .01$) เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยทางชีวสังคมที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกาย และเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทด้านบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย (Orem, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาของธนากร ทองประยูร (2546) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐโดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ในกลุ่มนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 - 4 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการ ศึกษาของธนิกานต์ นันวันดี (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผักของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผัก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของหทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร จิมพลี (2550) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ก็พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของจริยา สอนภักดี (2544) เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง และการศึกษาของสมพร ลีลาภัทร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน/ นักศึกษา และกลุ่มคนวัยทำงาน รวมทั้ง การศึกษาของคมสัน วัฒนทัฬ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน จากผลการศึกษาทั้งหมดเห็นได้ว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากความแตกต่างทางร่างกาย และลักษณะทางสังคมของแต่ละเพศจะมีรูปแบบความชอบใน

การเลือกที่ต่างกันโดยเฉพาะในเพศหญิงจะมีความพึงพอใจที่สุดเพราะยังคำนึงถึงรูปร่าง หรือ ลักษณะทางสรีระวิทยาของตนด้วย

2.2 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ ประชากรวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($X^2 = 12.502, p < .01$) อายุเป็นปัจจัย ร่วม (Modifying Factor) ที่มีผลกระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Becker, 1974) รวมถึงผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม นั้นแสดงว่าให้เห็นว่า เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นบุคคลนั้นจะมี ประสิทธิภาพที่มากขึ้น มีการตัดสินใจที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่นของ Brenman (1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อ ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็ก และวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางสุขภาพ และพฤติกรรมการกินของเด็ก และวัยรุ่น เช่นเดียวกับการศึกษาของอัมพวัลย์ วิสวธีรานนท์ (2541) เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขต กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 - 15 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 16 - 19 ปี และการศึกษาของหทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร ภูมิพลี (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของสมพร ลีลาภัทร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่ม คนวัยทำงาน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจการบริโภคอาหาร และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของคมสัน วัฒนทัพ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพฤติกรรมการบริโภค อาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .250, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bradura A. and Isreal. (1985) ที่กล่าวว่า คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราเสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน และ สิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียน และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกัน และกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะ เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling)

สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจเป็นตัวสัญลักษณ์ Bradura A. and Isreal. (1985) ซึ่งการเรียนรู้มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของคน ดังการศึกษาของ Brenman (1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็ก และวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 ผลการวิจัยทั้งหมดพบว่าความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาของธนากร ทองประยูร (2546) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ โดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และการศึกษาของอาภาภรณ์ คำกัมพล (2546) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกในหอพักพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 - 4 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา เช่นเดียวกันกับการศึกษาของลัญจกร ผลวัฒน์ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักกีฬา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 32 สุรนารีเกมส์ เดือนมกราคม 2548 ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของยุวรัตน์ จิตเกื้อกุล (2549) เรื่องภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ และมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหาร

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .327, p < .01$) สอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ปลอดภัยจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ต้องเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ ซึ่งมีอิทธิพลจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจะทำให้บุคคลนั้นยอมรับ และปฏิบัติตาม โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัติ นั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่ช่วยป้องกันโรคได้จริง (Rosenstock, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาของชนกนาค ชูพยัคฆ์ (2544) เรื่องความรู้ ทฤษฎี และพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตสังกัด

ทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ พบว่าทัศนคติและความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพร ลีลาภัทร (2545) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มคนวัยทำงาน ยังพบว่า ทัศนคติในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารของผู้บริโภคทั้ง 2 กลุ่มให้ความสำคัญกับการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ บริโภคผัก และผลไม้ เลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารประเภทปลา คีมนมในระดับมากเหมือนกัน รวมทั้ง การศึกษาของหทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร นิมพลี (2550) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมก็พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของยุราภรณ์ จิตเกื้อกุล (2549) เรื่องภาวะโภชนาการการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่ามีทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการ จากการศึกษาที่ผ่านเห็นว่าทัศนคติเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากทัศนคติเป็นแนวคิด และความรู้สึที่เกิดขึ้นมาจากตัวของบุคคลเอง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกบริโภคได้นั่นเอง

2.5 ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .331, p < .01$) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวว่า การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green & Kreuter, 1991) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงพร สุดสุนทร (2546) ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ และจากบุคคลต่าง ๆ มีอิทธิพลค่อนข้างมาก เช่นเดียวกันกับของอาภรณ์ คำกัมพล (2546) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่พักในหอพักพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และการศึกษาของ Brillhart (1991 อ้างถึงใน ศิริบุญญา บุญประชม, 2543, หน้า 64) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูล โภชนาการ ความรู้ เจตคติทางโภชนาการของวัยรุ่น (The Relationship Between Nutrition Information Sources, Nutrition

Knowledge and Nutrition Attitudes of Adolescents) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลายในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูลโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการเลือกบริโภคอาหาร จากผลการวิจัยทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า การที่มีการเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการในสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ ทำให้ได้รับความสนใจ และอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค แต่ปัญหาในปัจจุบันนี้ คือ ผู้บริโภคได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการที่อาจไม่ถูกต้อง หรือมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากยังมีช่องว่างระหว่างนักวิทยาศาสตร์ แพทย์ นักโภชนาการ หรือนักสาธารณสุขกับผู้ผลิตสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงประชาชนทั่วไป ทำให้ไม่สามารถส่งต่อความรู้ หรือผลงานวิจัยที่มีประโยชน์ซึ่งมีข้อมูลที่ยาก หรือซับซ้อนไปสู่ผู้บริโภคได้ ดังนั้นถ้าบุคลากรทางสุขภาพ สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคแต่เข้าใจได้ง่าย เช่น การทำแผ่นพับ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่างๆจะเป็นแรงจูงใจที่ดีได้ เนื่องจากประชาชนในปัจจุบันต้องการความรู้ หรือข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาหารต่อสุขภาพ ต้องการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

2.6 ปัจจัยเสริม หรือแรงสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($r = .297, p < .01$) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น อิทธิพลของครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ ซึ่งจะมีส่วนทำให้มีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษานานวิจัยของ Cusatis (1995) เรื่องอิทธิพลของปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นกับพฤติกรรมของบุคคลแวดล้อม (Psychosocial Influences on Adolescent Eating Behavior) พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลสำหรับการศึกษาในกลุ่มนิสิต/ นักศึกษาผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสุนีย์ โยคะกุล (2542) เรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทั่วไปในการรับประทานอาหารของครอบครัวนิสิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร ทองประยูร (2546) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ ไตรศิริ และอัมพร นิมพลี (2550) เรื่องพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน

นอกจากนี้ ยังพบผลการศึกษาเพิ่มเติมอีกว่า เพื่อนเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลในการบริโภคอาหาร ได้แก่ การศึกษาของสุณีมาศ โนรี และเพ็ญจิตร กาพนธ์ (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบไทย และแบบตะวันตกของนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ และการศึกษาของอัมพวัลย์ วิศวธีรานนท์ (2541) เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 - 15 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 16 - 19 ปี ที่นอกจากจะพบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารแล้ว เพื่อนเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพล หรือความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ที่ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น และภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และนครปฐม ในนักเรียนวัยรุ่น อายุ 12 - 18 ปี ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศของ Michael & Barker et al. (2000) เกี่ยวกับพฤติกรรมสัดส่วนของร่างกาย และอาหารในวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี ของโรงเรียนในตอนใต้ของประเทศอังกฤษ ก็พบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเช่นเดียวกัน จากผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากเพื่อนเป็นสังคมที่สองรองจากครอบครัวที่มนุษย์ได้มีส่วนในวิถีชีวิตประจำวัน ทั้งจากในโรงเรียน หมู่บ้าน สถานที่ทำงาน ฯลฯ สามารถโน้มน้าว และก่อให้เกิดการเลียนแบบในพฤติกรรมได้นั่นเอง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นเกิดขึ้นจากการยอมรับอาหารพอใจที่ได้ลิ้มรสอาหารในครั้งแรกจะก่อให้เกิดการยอมรับอาหาร และจะเป็นการนำเอาอาหารนั้นมาบริโภคเป็นอาหารประจำวันในครั้งต่อไป ซึ่งจะกลายเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลด้วย และผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตั้งแต่เริ่มต้น คือ พ่อแม่ และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่เป็นผู้สอนให้เรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ มีส่วนสำคัญในการสร้างนิสัย ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยทำงานเป็นปัจจัยโน้มน้าว ที่อาจนำไปสู่การเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในความนิยมในสังคมได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว คู่สมรส ญาติพี่น้อง เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการเข้าถึงแหล่งอาหาร

3.1 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ที่กล่าวว่า การศึกษาจะทำให้เกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่อง การปฏิบัติตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในบุคคลที่มีการศึกษาดำรงจะพบกับปัญหาใน การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา และการปฏิบัติตน จะมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (Pender, 1987) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร สุขประเสริฐ (2541) เรื่องทัศนคติ ความรู้ ด้านอาหาร และ โภชนาการ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน และการศึกษาของสุนีย์ โยคะกุล(2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน พบว่า ระดับการศึกษาของนิสิต และระดับ การศึกษาของบิดามารดาของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่นกันกับ การศึกษาของธนากร ทองประยูร (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน และ การศึกษาของดวงพร สุตสุนทร (2546) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งก็พบว่า ระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร จากผล การศึกษาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าการที่ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษาไม่มากนัก

3.2 รายได้ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่ ทำการศึกษามีสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลงไป ค่านิยมในการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ตามกระแสบริโภคนิยมมากกว่าโดยมิได้คำนึงถึงรายได้ ค่าใช้จ่ายรวมด้านอาหารของคนไทยได้ เปลี่ยนแปลงไป ผู้ที่มีรายได้สูงหันไปซื้ออาหารที่มีราคาแพงมาบริโภค ทำให้เกิดค่านิยม และ

รสนิยมใหม่ ๆ โดยพึ่งพาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมากกว่าการบริโภคตามหลักโภชนบัญญัติเนื่องจากลักษณะทางสังคมในพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดว่ามีภาวะความเป็นเมืองมากขึ้น ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมอันเนื่องมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางวัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตของคนแต่ละเชื้อชาติที่หลั่งไหลเข้ามาท่องเที่ยว ซึ่งสามารถถ่ายทอดถึงกันได้ง่าย รวดเร็ว และไร้พรมแดน พฤติกรรมการบริโภคอาหารก็มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ของ McClelland (1940) ที่กล่าวว่า สิ่งเร้าจากภายนอกเป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมได้ อินทรีย์ไม่เพียงแต่ถูกผลักดันให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ โดยแรงขับภายในเท่านั้น เหตุกระตุ้นใจ หรือเครื่องชวนใจ (Incentives) บางอย่างก็มีความสำคัญในการช่วยพฤติกรรม เราอาจมองการจูงใจได้ในฐานะเป็น การกระทำระหว่างกัน (Interaction) ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมกับสภาพทางสรีรวิทยาของอินทรีย์อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะ คนที่ไม่รู้สึกหิวอาจถูกกระตุ้น ให้เกิดความหิวได้ เมื่อเห็นอาหารที่อร่อยในร้านอาหาร ในกรณีนี้เครื่องชวนใจคือ อาหารที่อร่อยสามารถกระตุ้นความหิว รวมทั้งทำให้ความรู้สึกเช่นนี้ลดลง กิจกรรมที่เกิดขึ้นมิได้เป็นเรื่องของแรงขับภายใน แต่เป็นเหตุการณ์ภายนอก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมที่มีการจูงใจ อาจเกิดขึ้นภายใต้การควบคุมของสิ่งเร้า หรือเหตุกระตุ้นใจมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาของอาภาภรณ์ คำกัมพล (2546) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่พักในหอพัก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และการศึกษาของนงคณัฐ ประยูรหงส์ (2547) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติของนิสิตปริญญาตรี ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และวิภาวี ปันนพศรี (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเช่นกัน การศึกษาของสุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์ (2551) เรื่องการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช่นเดียวกัน โดยรายได้ที่ต่างกันมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

3.3 อาชีพ พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยเพิ่มแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในตัวแปรร่วม ได้แก่ อาชีพ ซึ่งอาชีพของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะบางประการที่ทำให้ความต้องการอาหารแตกต่างกันออกไป และขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ใช้แรงมาก หรือน้อยเพียงใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร (Becker & Maiman, 1975) สำหรับจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของอาชีพค่อนข้างน้อย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพอยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง/ พนักงานบริษัท จึงทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ โยคะกุล (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน ก็พบว่า อาชีพของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช่นเดียวกันกับการศึกษาของจันทนา มังคะลา (2549) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Functional Drink) ของผู้บริโภคสตรีในกรุงเทพมหานครพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิภาวี ปั่นนพศรี (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเช่นกัน

3.4 ภาวะสุขภาพ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของประชากรวัยทำงาน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ นั้น ๆ ดังคำกล่าวของ Becker (1974) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญในการกำหนด หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทำให้บุคคลมีโอกาที่จะเกิดโรค หรือผลกระทบจากโรคนั้นลดลง สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ และทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชฎากานต์ อนันท์ (2545) เกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ และการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีโรคประจำตัวมีความระมัดระวังในการบริโภคอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว (คะแนนการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว) และการศึกษาของรัตนา เรือนอินทร์ (2550) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีภาวะสุขภาพต่างกันย่อมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองต่างกัน หากบุคคลใดมีการรับรู้ และมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพดี ก็ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้ และหากบุคคลนั้นได้รับประสบการณ์โดยตรงจากภาวะความเจ็บป่วย ก็จะยิ่งเกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

3.5 ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการเข้าถึงแหล่งอาหาร จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยที่เอื้ออำนวยด้านความสะดวก หรือความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงพร สุตสุนทร (2546)

ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ รพ.พระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภค จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า พฤติกรรมบริโภคใด ๆ ล้วนถูกกำหนดโดยความเอื้ออำนวยของทรัพยากรอาหารในท้องถิ่น (Behavior Setting) พฤติกรรมบริโภคของชุมชนหนึ่ง ย่อมแตกต่างไปจากอีกชุมชนหนึ่งที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่แม้จะเกิดในสิ่งแวดล้อมเดียวกันก็มิได้หมายความว่า จะมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมือนกัน เพราะการบริโภคนั้นต้องผ่านการปรับแต่งจากสภาพสังคมของชุมชนนั้น ซึ่งอาจต่าง หรือเหมือนกัน พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกปรับแต่งจนได้รับการยอมรับเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารท้องถิ่นนั้น แต่ความจริงแล้ว ในแต่ละท้องถิ่นมักมีทางเลือกที่สามารถทดแทน หรือชดเชยให้เกิดความเพียงพอในการได้รับสารอาหาร เพราะถึงแม้จะมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกปรับแต่งจนเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของสังคมนั้น ๆ ก็มิได้หมายความว่า ทุกครอบครัวจะสามารถมีพฤติกรรมเหล่านั้นได้หมด ทั้งนี้ต้องผ่านการเลือกซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรของแต่ละครอบครัว เนื่องจากวัฒนธรรมมิได้หยุคนิ่งอยู่กับที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นพฤติกรรมบริโภคอาหารบางอย่างอาจเกิดขึ้นแทนตามการผันแปรของสิ่งแวดล้อมของสมัยนิยมในสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาส่วนใหญ่สรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคล มีปัจจัยด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่ง และองค์ประกอบนี้ถูกกระทบกระเทือนจากองค์ประกอบและปัจจัยอื่น ๆ ของมนุษย์ที่ได้อาศัยทุกระดับ รวมทั้ง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยภายใน ภายนอก และสิ่งแวดล้อม ต่างมีส่วนร่วมส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ราชินี สรรเสริณ, 2548, หน้า 15 - 26) โดยสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECED Model ในขั้นตอนที่ 3 มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริม รวมถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังนี้

1. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการบริโภคอาหาร รวมถึงการสร้างนวัตกรรม หรือรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายในหน่วยงาน
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลวิชาชีพ ควรจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพ และป้องกันโรคอันเกิดจากวิถีชีวิต โดยเน้นให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ

การบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพดี โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ หรือวิถีชีวิต เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม

3. การวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรสาธารณสุขผู้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ รวมทั้งสร้างแกนนำเครือข่ายในชุมชน และครอบครัวให้เห็นประโยชน์ และกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และนำไปใช้ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อค้นหาให้สามารถได้ข้อมูลเชิงลึก ซึ่งจะสามารถทำให้เข้าใจปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

2. ควรนำผลการศึกษากลับไปใช้ในการสร้างรูปแบบการพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมการอบรมแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่