



ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน  
วิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

New Normal Food Consumption for Supportive Medical  
Personnel in Bangkok During the Coronavirus Disease 2019  
(COVID-19) Outbreak Situation

ศุภลักษณ์ สุกุลพอม  
SUPPALUK SAKULPHOM

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ชื่อวิทยานิพนธ์	ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ชื่อ นามสกุล	ศุภลักษณ์ สุกุลพอม
ชื่อปริญญา	คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์)
สาขาวิชา และคณะ	คหกรรมศาสตร์ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	2564

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) ศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) ศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4) เปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และ 5) เปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 31 ปี สถานภาพโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งพนักงานธุรการ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท 2) บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก 4) บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลักและรายได้

เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 5) บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร, บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





<b>Thesis Title</b>	New Normal Food Consumption for Supportive Medical Personnel in Bangkok During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak Situation
<b>Author</b>	Suppaluk Sakulphom
<b>Degree</b>	Master of Home Economics (Home Economics)
<b>Major Program</b>	Home Economics
<b>Academic Year</b>	2021

## ABSTRACT

The purposes of this research were to 1) study personal factors of food consumption among supportive medical personnel in Bangkok during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak situation. 2) Study the perception of information about the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vaccine among supportive medical personnel in Bangkok during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak situation. 3) Study the new normal food consumption of supportive medical personnel in Bangkok during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak situation. 4) Compare the level of importance for the new normal food consumption approach among supportive medical personnel in Bangkok during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak situation, classified by personal factors, and 5) comparison of importance for new normal of food consumption among supportive medical personnel in Bangkok during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak situation, classified by the awareness of information on vaccines for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19). The sample consisted of 400 supportive medical personnel in Bangkok by multistage sampling. The research tool was a questionnaire. The statistics used in the data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

The results of the study showed that 1) the personal factors of the supportive medical personnel are female, aged less than 31 years, single status, educational status at the bachelor's degree level. The sample group works in the position of administrative staff and has an average monthly income of 10,001-20,000 baht. 2) Supportive medical personnel gave importance to the awareness of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine, the overall was at a high level. 3) Supportive medical personnel focused on the new normal food consumption, the overall opinion was at

a high level. 4) Supportive medical personnel who have positions in the main medical support and have different average monthly incomes gave different importance to the new normal of consumption by statistically significant at the .05 level. 5) Supportive medical personnel who have different perceptions of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine, giving different importance to the new normal food consumption; and it was statistically significant at the .05 level.

**Keywords:** New Normal Food Consumption, Supportive Medical Personnel, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร ก่ออารีโย ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ชี้แนะแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทักษิณา เครือหงส์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นประธานกรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนภพ โสทรโยม ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นกรรมการสอบ โดยท่านทั้งสองได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์สูงสุด

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือ อีกทั้งยังให้คำแนะนำในการดำเนินการเพื่อปรับปรุง แก้ไข ให้มีความถูกต้องมากขึ้น

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำหรับทุนการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และบุคคลใกล้ชิด ที่เป็นผู้สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาที่ดีอยู่เสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศุภลักษณ์ สกุลมอม

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
Abstract	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(15)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 ตัวแปร	5
1.5 นิยามศัพท์	6
1.6 สมมติฐาน	7
1.7 กรอบแนวความคิด	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 แนวคิด และทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์	10
2.2 บุคลากรทางการแพทย์	12
2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	16
2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	23
2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	26
2.6 แนวคิดรูปแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New normal)	33
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการ	45
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา	45
3.2 เครื่องมือที่ใช้	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	56
4.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)	58
4.3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน วิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)	63
4.4 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	70
4.5 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	86
4.6 การอภิปรายผล	113
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	127
5.1 สรุปผล	130
5.2 ข้อเสนอแนะ	135
เอกสารอ้างอิง	137
ภาคผนวก	143
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย	144
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย	153
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์	159
ภาคผนวก ง ผลการคำนวณค่า IOC	163
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก CITI program ( <a href="http://www.citiprogram.org">www.citiprogram.org</a> )	175

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ฉ เอกสารพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน (COA NO. 1581/2021)	179
ภาคผนวก ช เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	186
ภาคผนวก ซ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	193
ภาคผนวก ฎ หนังสือตอบกลับการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย	195
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	197



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงตำแหน่งตามภารกิจตามสายวิชาชีพหลักและสายสนับสนุนวิชาชีพ	13
3.1 แสดงจำนวนตัวอย่างอาสาสมัครในแต่ละโรงพยาบาล	48
4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	56
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	58
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	59
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	60
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	61
4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	62
4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร	63
4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร	64
4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	65
4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	66
4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19	67



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	68
4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	69
4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	70
4.15 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามเพศ	71
4.16 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามอายุ	72
4.17 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามสถานภาพ	73
4.18 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามระดับการศึกษา	74
4.19 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก	75
4.20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงาน สนับสนุนวิชาชีพหลัก	76
4.21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก	78
4.22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก	79
4.23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 จำแนกตามตำแหน่งตามสายงาน สนับสนุนวิชาชีพหลัก	80

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก	81
4.25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางในการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุน วิชาชีพหลัก	83
4.26 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	85
4.27 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	86
4.28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	88
4.29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	89
4.30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	90
4.31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	91
4.32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภค ด้านช่องทาง การเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	92
4.33 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	93

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.34 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)	94
4.35 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	95
4.36 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	96
4.37 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	97
4.38 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	98
4.39 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	99
4.40 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการเตรียมตัว ก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	100
4.41 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	101
4.42 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	102

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	103
4.44 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	104
4.45 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	105
4.46 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารจำแนกตามด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	106
4.47 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	107
4.48 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	108
4.49 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	109
4.50 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	110

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.51 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลัง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	111
4.52 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียง ภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	112
4.53 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียง ภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	113



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวความคิด	8
2.1 ภาพจำลองไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid-19	24
3.1 แผนภาพแสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling diagram)	49



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก (วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 2563) พบการแพร่ระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยังคงมีความรุนแรง (กรมควบคุมโรค, 2564) และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง โดยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละออง จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตจากอาการแสดงที่เกิดขึ้นหลายประการคล้ายคลึงกับไวรัสชนิดอื่นที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 มกราคม 2564 พบว่า ประชากรกว่า 96 ล้านรายทั่วโลก เป็นโรค COVID-19 จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า (1) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าประชากรติดเชื้อ มากกว่า 13,000 ราย (2) แม้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้อาจไม่มีอาการรุนแรง มีเพียงประมาณ ร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีอาการป่วย และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าร้อยละ 1 แต่เนื่องจากเป็นโรคใหม่จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในตัวไป ทำให้จำนวนผู้ที่ติดเชื้อมีมาก จึงส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับไม่ได้ ซึ่งมีการประกาศใช้มาตรการป้องกันต่าง ๆ ในปัจจุบัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การกักตัว และการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และระบบเศรษฐกิจ ซึ่งมาตรการดังกล่าวไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างสมบูรณ์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของชีวิตประจำวันในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ชีวิตประจำวันจึงจำเป็นต้องป้องกันตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดด้วยการปรับวิถีการดำรงชีวิตเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทำให้เกิดสถานการณ์ที่เรียกว่า



New Normal หรือ ฐานวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นคำศัพท์ที่ถูกนำมาใช้มากขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเมื่อเกิดเหตุหรือเกิดวิกฤตบางอย่างจึงมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งปกติและเป็นมาตรฐาน (Thai PBS News, 2563) นอกจากการมีมาตรการการป้องกันตัวเองแล้วยังต้องปรับตัวด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปกับความพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจ นำไปสู่การสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรม ทั้งในการแต่งกาย การรักษาสุขอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ด้านอาหาร ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่ ๆ เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุดเมื่อเวลาผ่านไปก็จะทำให้เกิดความคุ้นชินจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 2563) ในส่วนของฐานวิถีชีวิตใหม่ด้านอาหาร สิ่งหนึ่งที่ยังคงการอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขให้คำแนะนำคือการเสริมภูมิคุ้มกันร่างกายด้วยอาหารและโภชนาการ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการช่วยเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอีกทางหนึ่ง (Chula Communication Center, 2564) การบริโภคอาหารที่ดีจะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากติดเชื้อไปแล้วก็ยังช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และยังเป็นสิ่งที่เราทุกคนทำได้ไม่ยากเพราะอาหารนั้นเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและคงปฏิเสธไม่ได้ว่าเราจำเป็นต้องกินอาหารทุกวันเพื่อให้มีกำลังในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าเราให้ความสนใจมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหารที่มีส่วนช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน ก็ถือว่ามีความคุ้มค่าอย่างมากกับสุขภาพของเราที่ได้รับจากอาหาร นอกจากการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพแล้วต้องรับประทานอาหารที่สะอาด กินร้อน ช้อนตัวเอง ใช้ภาชนะที่สะอาด และล้างมือก่อนรับประทานทุกครั้ง ร่วมกับการออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ (Healthy Eating, 2563)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตประจำวัน จะเห็นว่าการใช้ชีวิตประจำวันจำเป็นจะต้องมีมาตรการป้องกันตนเองเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อ ในส่วนของการบริโภคอาหาร คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเราจำเป็นต้องบริโภคอาหารทุกวันเพื่อให้มีกำลังในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ซึ่งหากเราใส่ใจในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้นก็จะสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ช่วยลดความรุนแรงของโรค วิธีการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การเว้นระยะห่างทางสังคม ห้ามบริโภคอาหารภายในร้านอาหาร การกินอาหารร้อน การไม่รับประทานอาหารร่วมกัน การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ล้วนเกิดขึ้นภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ผู้วิจัยในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ในการทำงาน รวมถึงบุคคลทั่วไปที่จะนำงานวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในเชิงปฏิบัติ และการเตรียมแผนการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ สถานการณ์

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.2.2 เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.2.3 เพื่อศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.2.4 เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

1.2.5 เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

### 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.3.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.3.1.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.3.1.3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร

### 1.3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากบัญชีตำแหน่งตามภารกิจในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสายวิชาชีพ และกลุ่มสายสนับสนุน โดยกลุ่มสายวิชาชีพได้จำแนกบุคลากรเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสายวิชาชีพหลัก และกลุ่มสายวิชาชีพเฉพาะ เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาชีพหลักและวิชาชีพเฉพาะมีภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้กำหนดประชากรในส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร และสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานครชั้นใน 21 เขต กรุงเทพมหานครชั้นกลาง 18 เขต และกรุงเทพมหานครชั้นนอก 11 เขต รวม 50 เขต จับฉลากได้ตัวแทนเขต จำนวน 4 เขต ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตจอมทอง และเขตหลักสี่ ซึ่งโรงพยาบาลที่จับฉลากจากเขตดังกล่าว ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลบางมด และโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ สำหรับขนาดตัวอย่าง 400 คน คำนวณจากสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับค่าความคลาดเคลื่อน .05

### 1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แบ่งตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

### 1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

## 1.4 ตัวแปร

### 1.4.1 ตัวแปรต้น

1.4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.4.1.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนก 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 2) ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 3) ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 4) ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### 1.4.2 ตัวแปรตาม

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนก 7 ด้าน ดังนี้

- 1.4.2.1 ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร
- 1.4.2.2 ด้านประเภทอาหารที่บริโภค
- 1.4.2.3 ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค
- 1.4.2.4 ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19
- 1.4.2.5 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค
- 1.4.2.6 ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร
- 1.4.2.7 ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร

## 1.5 นิยามศัพท์

**1.5.1 ฐานวิถีใหม่** หมายถึง สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเมื่อเหตุหรือเกิดวิกฤตบางอย่าง จึงมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งที่ปกติและเป็นมาตรฐาน

**1.5.2 การบริโภคอาหาร** หมายถึง การรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหารการเตรียมอาหาร การสั่งอาหาร สถานที่ซื้อ หรือสถานที่รับประทานและการศึกษาข้อมูลอาหารก่อนการรับประทาน

**1.5.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ หลังการติดเชื้ออาจไม่มีอาการแสดง หรืออาจมีอาการแสดง ตั้งแต่ไม่รุนแรงคือ คล้ายกับไข้หวัดธรรมดา หรือก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบและเสียชีวิต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

**1.5.4 บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก** หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์สายวิชาชีพหลัก ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**1.5.5 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

**1.5.5.1 เพศ** หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร เพศชาย และหญิง

**1.5.5.2 อายุ** หมายถึง อายุปีเต็มของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ดังนี้ น้อยกว่า 31 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี

**1.5.5.3 สถานภาพ** หมายถึง สถานะ การครองคู่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

**1.5.5.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

1.5.5.5 ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก หมายถึง ตำแหน่งปัจจุบันในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 8 ตำแหน่ง ดังนี้ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.5.5.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง เงินเดือน หรือเงินรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ที่ต่อบบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท 30,001-40,000 บาท และมากกว่า 40,001 บาทขึ้นไป

**1.5.6 การรับรู้ข้อมูล** หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความรู้จักของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การรับรู้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล และสื่อที่ไม่ใช่บุคคล

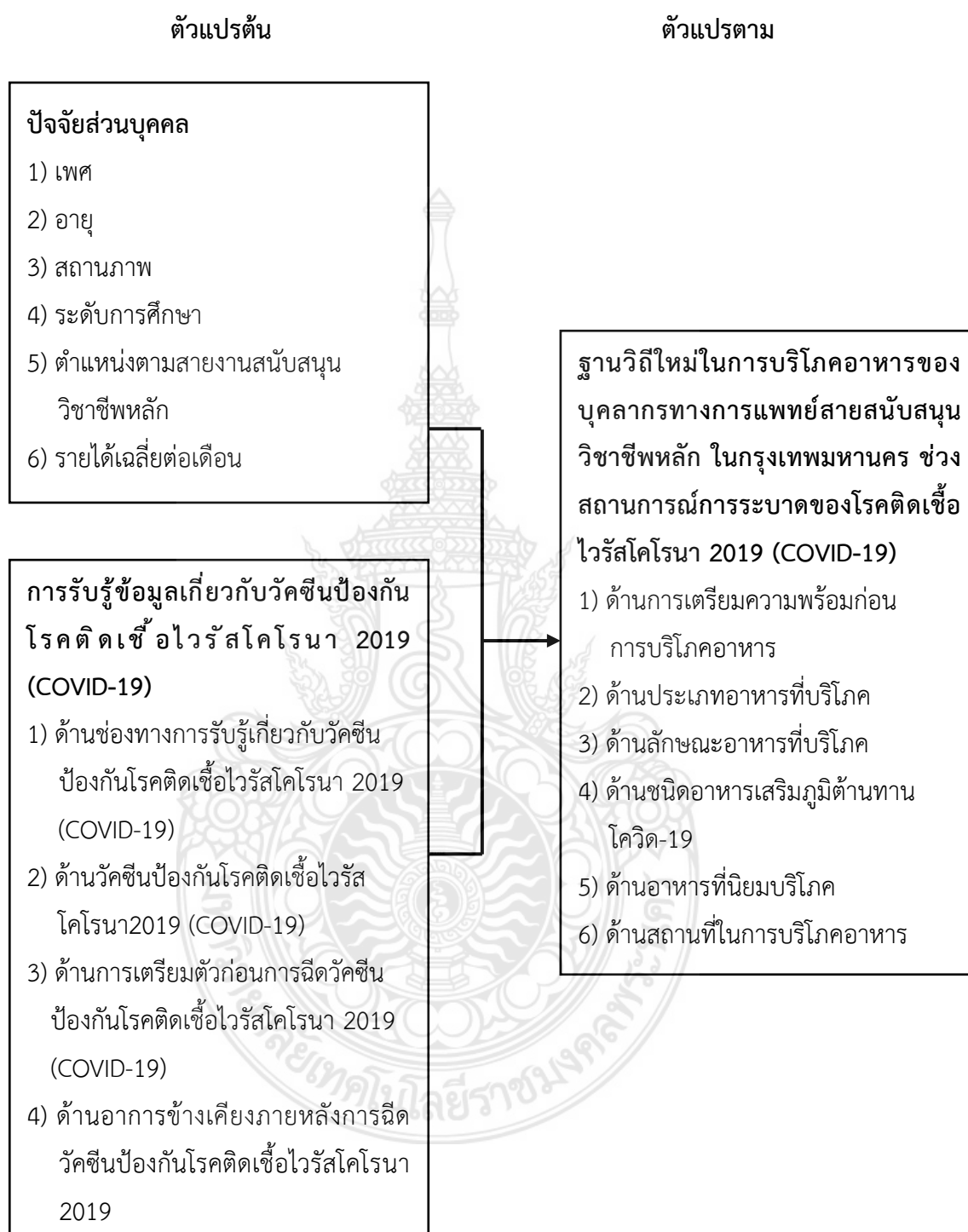
**1.5.7 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** หมายถึง สารชนิดหนึ่ง ที่ฉีดเข้าร่างกาย เพื่อช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหรือลดการเกิดโรคที่รุนแรงหากได้รับเชื้อในอนาคต สำหรับประเทศไทยวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกชนิดที่นำมาใช้ในประเทศ ต้องผ่านการพิจารณาอนุญาตขึ้นทะเบียนแบบพิเศษ เรียกว่า conditional approval for emergency use authorization จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 1.6 สมมติฐาน

1.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกัน

1.6.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกัน

## 1.7 กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิด



## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.8.2 เป็นข้อมูลให้ผู้ที่สนใจ นำผลการศึกษาไปใช้ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน และทำให้ทราบความต้องการในการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.8.3 เป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่กำลังศึกษาเรื่องการบริโภคอาหาร ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนางานวิจัยต่อไปในอนาคตได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูล บทความทางวิชาการ เอกสาร สื่อต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิด และทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์
- 2.2 บุคลากรทางการแพทย์
- 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 2.6 แนวคิดรูปแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New normal)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิด และทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์

##### 2.1.1 ความหมายของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ชัยวัฒน์ และณรงค์ (2521) กล่าวว่า ประชากรศาสตร์ หมายถึง วิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับประชากร ซึ่งเป็นการศึกษาขนาดโครงสร้าง การกระจายตัว และส่วนประกอบของประชากร อย่างไรก็ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้องค์ประกอบของประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การเกิดการเจริญพันธุ์ การตาย และการย้าย องค์ประกอบของประชากร หมายถึง ลักษณะของประชากรในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาษา และศาสนา เป็นต้น

1. เพศ เป็นสรีระวิทยาที่มองเห็นได้และมักไม่พบปัญหาในการเก็บข้อมูลประชากรประกอบด้วย เพศชายและเพศหญิง ข้อมูลโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวกับเพศ จึงมีความสำคัญในการประเมินคุณภาพลักษณะของข้อมูลทางประชากร

2. อายุ หมายถึง อายุเต็มปี หรืออายุเมื่อวันเกิดครั้งสุดท้าย โดยทั่วไปข้อมูลอายุประชากรมักถูกนำเสนอในรูปแบบกลุ่มอายุหรือช่วงอายุ ซึ่งหมายถึงกลุ่มหรือช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน อายุส่งผลต่อความคิดหรือแนวคิด พฤติกรรมการแสดงออก รวมไปถึงพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ อายุ

จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ลักษณะทางประชากรมีความแตกต่างกันได้ในเรื่องของความคิดและพฤติกรรมที่สามารถกำหนดความแตกต่างในเรื่องของความยากง่ายในการจงใจด้วย

3. สถานภาพสมรส ประกอบลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ การเข้าสู่ชีวิตสมรส การแตกแยกของชีวิตสมรส (การตาย การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง) และการสมรสใหม่ สถานภาพสมรสบ่งชี้ลักษณะทางประชากรในหลายด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย เป็นต้น และประเภทของสถานภาพสมรส ประกอบด้วย โสด สมรส หม้ายและสมรสใหม่ หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ และสมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยที่สถานภาพมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของบุคคลซึ่งมีผลมาจากความอิสระทางความคิดหรือการไม่มีภาระผูกพันที่ต้องรับผิดชอบร่วมกับบุคคลอื่น

4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นสูงสุดที่เรียนจบจากสถาบันการศึกษาในการวัดระดับการศึกษาที่ได้รับมีได้นับเพียงจำนวนปีที่บุคคลศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา การศึกษาของบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกันไปตามระดับความรู้และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ

5. อาชีพ หมายถึง ชนิดของงานที่บุคคลทำอันนำมาซึ่งรายได้ ที่ได้รับเป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทน หรือผลกำไร ในการเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับอาชีพจึงหมายถึง ชนิดของงานที่บุคคลนั้นๆ ทำในช่วงเวลาที่กำหนด โดยไม่คำนึงถึงประเภทของงานที่ทำหรือสภาพของบุคคลในงาน อาชีพมีจำนวนมากมายหลายหลายอาชีพ จึงจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มอาชีพ ซึ่งมีหลักสำคัญคือ อาชีพที่มีประเภทงานเดียวกันหรือคล้ายๆกัน บุคคลที่มีอาชีพแตกต่างย่อมมีความคิด แนวคิด อุดมการณ์ และค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน รวมไปถึงทัศนคติและความคิดเห็นต่อการใช้สินค้าและบริการต่าง ๆ ด้วย

6. รายได้ เป็นดัชนีที่นิยมใช้มากที่สุดในการวัดฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและบุคคล รายได้จะผันแปรไปตามระดับการศึกษาและอาชีพ ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้ รายได้ที่แท้จริง รายได้ที่หักภาษีแล้ว รายได้ที่หักค่าใช้จ่ายพื้นฐาน รายได้ที่มีใช้ตัวเงิน เป็นต้น รายได้จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภค กำหนดความต้องการของบุคคล ความคิดของบุคคล รวมถึงพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากต่อการวางแผนการตลาดในการกำหนดนโยบายด้านราคาให้สอดคล้องกับรายได้ของผู้บริโภคด้วย

ศิริวรรณ (2550) กล่าวว่า ปัจจัยที่นักการตลาดคำนึงถึงในการการแบ่งส่วนทางการตลาดคือปัจจัยลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ รวมไปถึงระดับการศึกษา มีความสำคัญต่อการกำหนดเป้าหมายทางการตลาด ซึ่งง่ายต่อการสำรวจและประเมินผลมากกว่าปัจจัยด้านอื่น และเกณฑ์ทางด้านลักษณะทางประชากรมีดังนี้

1. อายุ (Age) กลุ่มประชากรที่มีอายุแตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อความต้องการผลิตภัณฑ์ที่ต่างกัน อายุ จึงเป็นตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อการประเมินความต้องการของตลาดส่วนเล็ก (Niche Market)

2. เพศ (Sex) เป็นตัวแปรด้านประชากรที่ใช้ในการแบ่งส่วนการตลาดเช่นกัน และมีความสำคัญอย่างมากที่ต้องศึกษาอย่างรอบคอบ เนื่องจากแต่ละเพศมีพฤติกรรมผู้บริโภคแตกต่างกันไป ซึ่งอาจมาจากหน้าที่ทำงานหรือบทบาทในทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้พฤติกรรมการบริโภคของแต่ละเพศแตกต่างกันไปด้วย

3. ลักษณะครอบครัว (Marital status) จากอดีตจนถึงปัจจุบันลักษณะครอบครัวเป็นเป้าหมายที่สำคัญของความพยายามทางการตลาดที่จะเข้าถึงมายาวนาน ทิศทางการบริโภคของแต่ละบุคคลอาจได้รับอิทธิพลจากจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะของบุคคลในครอบครัวที่ใช้สินค้า และส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

4. รายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพ (Income, Education and Occupation) เป็นอีกหนึ่งตัวแปรสำคัญของลักษณะทางประชากร ความสามารถในการซื้อหรือการเลือกซื้อสินค้า อาจมาจากรายได้ รูปแบบการดำรงชีวิต รสนิยม อาชีพ และระดับการศึกษา

จากแนวคิดและความหมายที่เกี่ยวกับตัวแปรของลักษณะประชากรศาสตร์ ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาลักษณะประชากรศาสตร์ด้าน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากเป็นตัวแปรในการแบ่งส่วนการตลาดที่สำคัญ การกำหนดตลาดเป้าหมายของสินค้าที่กลุ่มผู้บริโภคให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญในการเลือกสินค้าเหล่านั้นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันได้ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในแต่ละกลุ่มประชากร

## 2.2 บุคลากรทางการแพทย์

บุคผชาติ (2557) บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในหน่วยงานองค์กรวิชาชีพ ที่จัดตั้งขึ้นโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (Professional Staff Organization : PSO) ประกอบด้วย 1) องค์กรแพทย์ คือ แพทย์และทันตแพทย์ 2) องค์กรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ และ 3) องค์กรสหวิชาชีพ

กระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล (มปป) บุคลากรสายวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรค การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย การบรรเทา และการดูแลรักษาจากการเจ็บป่วยโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้

บุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การปฏิบัติงานของบุคลากรสายวิชาชีพ ซึ่งไม่ใช่ตำแหน่งสายงานข้าราชการ แต่ปฏิบัติหน้าที่และมีภาระงานสอดคล้องกับตำแหน่งสายงานข้าราชการในแต่ละสายงานนั้น ๆ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยทันตกรรม เป็นต้น

บุคลากรสายวิชาชีพหลัก หมายถึง สายวิชาชีพ 9 กลุ่มวิชาชีพ ดังนี้

1. แพทย์
2. ทันตแพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
3. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
4. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
5. นักกายภาพบำบัด
6. นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์
7. นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
8. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา)
9. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงตำแหน่งตามภารกิจตามสายวิชาชีพหลักและสายสนับสนุนวิชาชีพ

สายวิชาชีพหลัก	สายงานสนับสนุน
1. แพทย์	-
2. ทันตแพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ พนักงานประจำตึก พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (วุฒิผู้ช่วยทันตแพทย์)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

สายวิชาชีพหลัก	สายงานสนับสนุน
3. เกษีษกร/เจ้าพนักงานเกษีษกรกรม	พนักงานเกษีษกรกรม พนักงานประจำห้องยา ผู้ช่วยเกษีษกร พนักงานบริการ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ
4. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ พนักงานห้องผ่าตัด พนักงานกู้ชีพ พนักงานเปล พนักงานประจำตึก ล่ามภาษาต่างประเทศ พนักงานเข้าเฝือก พนักงานหอผู้ป่วย พนักงานสถานที่ พนักงานช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ
5. นักกายภาพบำบัด	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด พนักงานกายภาพบำบัด พนักงานบริการ พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

สายวิชาชีพหลัก	สายงานสนับสนุน
6. นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ พนักงานประจำห้อง พนักงานบริการ พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ
7. นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ฯ	พนักงานวิทยาศาสตร์ พนักงานประจำห้องทดลอง พนักงานห้องปฏิบัติการ พนักงานจุลทัศน์กร พนักงานปฏิบัติการชั้นสูตรโรค พนักงานบริการ พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ
8. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา)	พนักงานวิทยาศาสตร์ พนักงานประจำห้องทดลอง พนักงานบริการ พนักงานผ่าและรักษาศพ พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ



## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

สายวิชาชีพหลัก	สายงานสนับสนุน
9. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ผู้ช่วยพนักงานสุขศึกษา ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค พนักงานระบาดวิทยา พนักงานสุขภาพชุมชน พนักงานเยี่ยมบ้าน พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานบริการ พนักงานธุรการ/เจ้าพนักงานธุรการ

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564)

## 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร

### 2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร

ชูชัย (2553) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่มีผลความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อ การซื้อ การใช้ และการกำจัดส่วนที่เหลือ สินค้าหรือบริการต่าง ๆ กระบวนการเหล่านี้เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนตัว และอาจมีบุคคลอื่นมีส่วนร่วมในกระบวนการบริโภคด้วย

ซีวรรณ (2563) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumers Behavior) หมายถึง เป็นการกระทำโดยมนุษย์แสดงออกโดยไม่รู้ตัว การแสดงออกหรือการกระทำโดยธรรมชาติของมนุษย์สามารถส่งอิทธิพลทางการตลาดได้ กลุ่มบุคคลหรือครัวเรือน ซึ่งซื้อหรือต้องการสินค้าหรือบริการเพื่อการบริโภคส่วนตัว หรือพฤติกรรมที่ตัดสินใจและการกระทำของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและใช้บริการสินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของเขา การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นการศึกษาพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุดจากงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด หากกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ซึ่งเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น ความคิด ทัศนคติ และค่านิยม นอกจากนี้การแสดงออกนั้น ๆ อาจมาจาก

ผลกระทบของปัจจัยภายนอก เช่น วัฒนธรรม และสังคม หรือ การแสดงกิริยาอาการที่เกี่ยวกับการซื้อ การใช้ การประเมินผล การค้นหาข้อมูลสินค้าหรือบริการตามความต้องการหรือตามความคาดหวังของผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภคคือ การแสดงปฏิกิริยาของบุคคลที่เป็นกระบวนการ เพื่อให้ได้รับสินค้าหรือบริการตามความต้องการของตน

พฤติกรรมผู้บริโภคคือ กระบวนการที่เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูล การซื้อ การใช้การประเมินผลในสินค้าหรือบริการ หรือพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมการซื้อ การใช้ การประเมิน และการกำจัดสินค้าและบริการของผู้บริโภคขั้นสุดท้ายที่ซื้อสินค้าและบริการไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือเพื่อกินหรือใช้ภายในครัวเรือน ผู้บริโภคทุกคนที่ซื้อสินค้าและบริการไปเพื่อวัตถุประสงค์เช่นนี้เรียกว่าตลาดผู้บริโภค ผู้บริโภคทั่วโลกนั้นมีความแตกต่างกันในลักษณะด้านประชากรศาสตร์อยู่หลายประเด็น เช่น ในเรื่องของอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีค่านิยม และรสนิยม เป็นต้น พฤติกรรมการกิน การใช้ การซื้อ และความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์จึงแตกต่างกันออกไป ทำให้มีการซื้อการบริโภคสินค้าและบริการหลาย ๆ ชนิดที่แตกต่างกัน นอกจากลักษณะประชากรดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่ทำให้มีการบริโภคแตกต่างกัน

วิภาวี (2550) พฤติกรรมบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทานอาหารของสังคมและวัฒนธรรม

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติจนเป็นนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร เช่น ความชอบรสนิยม การค้นหาข้อมูล การซื้อ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การเลือกประเภทอาหารที่จะบริโภค ซึ่งแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในลักษณะด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา วัฒนธรรม เป็นต้น

### 2.3.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ประไพศรี และอุมาพร (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาและการส่งเสริมข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food based dietary guidelines; FBDGs) โดยวัตถุประสงค์ในการกำหนดแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศ โดยกำหนดแนวทางการบริโภคอาหารภายใต้อาหารหลัก 5 หมู่ เป็นข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยเชิงคุณภาพ หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ ประกอบด้วย

1) รับประทานอาหารให้หลากหลายจากแต่ละกลุ่มอาหาร 5 หมู่และรักษา น้ำหนักให้เหมาะสม

- 2) กินข้าวให้เพียงพอ หรือคาร์โบไฮเดรตสำรอง
- 3) กินผักและผลไม้ให้มากสม่ำเสมอ
- 4) กินปลา เนื้อไม่ติดมัน ไข่ พืชตระกูลถั่ว และถั่วต่างๆ เป็นประจำ
- 5) ดื่มนมในปริมาณที่เพียงพอทุก ๆ วัน
- 6) กินไขมันพอประมาณ
- 7) หลีกเลี่ยงอาหารหวานและเค็มมากเกินไป
- 8) กินสะอาดไม่ปนเปื้อนอาหาร
- 9) หลีกเลี่ยงหรือลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรมอนามัย (2563) ได้สำรวจพฤติกรรมการกินอาหารปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบพฤติกรรมการกินของคนไทยที่น่าสนใจ ได้แก่ คนไทยเลือกซื้ออาหารจากความชอบเป็นหลัก รองลงมา ได้แก่ รสชาติ ความอยากกิน ความสะอาด คุณค่าอาหาร ความสะดวก ซึ่งผลสำรวจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าคนไทยให้ความสำคัญกับความสุขจากการกิน การเลือกปัจจัยความชอบ ความอยากกิน รสชาติ มากกว่าคุณภาพของอาหาร มากกว่าการเลือกความสะอาดและคุณค่าอาหาร

กรมอนามัยแนะนำวิธีกินแบบพอเพียงช่วงโควิด-19 ดังนี้

- 1) กินพอลืมในแต่ละมื้อตักอาหารปริมาณที่พอเหมาะไม่มากจนเกินไป
- 2) ดัดแปลงอาหารที่เหลือเป็นอาหารจานใหม่ เช่น ผัดคะน้านำมาต้มจับฉ่ายผสมกับผักอื่น ๆ น้ำแกงส้มที่เหลือสามารถเติมผักเพิ่ม เช่น ถั่วฝักยาว มะละกอ แครอท ผักบุ้ง ส่วนผลไม้ที่เหลือหลายชนิด นำมาทำเป็นสลัดผลไม้
- 3) เรียนรู้วิธีการเก็บรักษาอาหารแต่ละประเภท เพื่อยืดอายุการใช้งานของวัตถุดิบต่าง ๆ
- 4) หุงข้าวผสมข้าวโพด ถั่ว เผือก มัน เพื่อเพิ่มวิตามินและยังได้สารอาหารอื่น ๆ ด้วย
- 5) เลือกวัตถุดิบคุณภาพดีราคาถูก ในการทำเมนูอาหาร เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์อาจใช้ ไข่ เต้าหู้ และถั่วเมล็ดแห้ง สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกับเนื้อหมู ไก่ เลือกผักพื้นบ้าน ผลไม้ตามฤดูกาล
- 6) เพิ่มคุณค่าทางโภชนาการของอาหารสำเร็จรูปให้มากขึ้น เช่น นำบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปมาเพิ่มวัตถุดิบอาหารที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน ผัก และสมุนไพร เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปผักกระเพรา หรือต้มยำทรงเครื่อง ปลากระป๋องห่อไข่
- 7) ลดการกินจุบ กินจิบ กินอาหารให้เป็นเวลา

8) งดการกินอาหารมื่อดึก เพราะจะสะสมเป็นไขมันแทน ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้

9) เคี้ยวอาหารช้า ๆ จะทำให้รู้สึกอิ่มเร็วกว่าเพราะร่างกายคนเราจะเริ่มรู้สึกอิ่มเมื่อกินอาหารไปประมาณ 20 นาที และ

10) ไม่กินทิ้งขว้าง มีวินัยในการซื้อและการกินที่ดี อาหารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย การได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอต่อร่างกาย ทั้งในปริมาณและคุณภาพ อาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อนและเลือกใช้วัตถุดิบที่สะอาด ปลอดภัย จะช่วยลดเสี่ยงโรคทางเดินอาหารได้

นอกจากนี้เราควรกินอาหารให้เป็นเวลา กินให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิดในปริมาณที่พอเหมาะ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด และอาหารหมักดอง ดังนั้น การที่จะป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ผู้ประกอบอาหารต้องสวมหน้ากากอนามัย ป้องกันการจาม หรือไอ เพื่อไม่ให้ละอองฝอยเล็ก ๆ กระจายออกมาจากจมูก หรือปาก มาใส่ในวัตถุดิบที่จัดเตรียมไว้ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนประกอบอาหารและปรุงอาหาร ควรเลือกวัตถุดิบที่มีคุณภาพ ล้างวัตถุดิบให้สะอาด และปรุงด้วยความร้อนให้สุกทั่วถึงใส่ในภาชนะที่สะอาด ไม่ใช่มีมือหยิบจับโดยตรง (กรมอนามัย, 2563)

#### 5 วิธีเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานช่วยต้านโควิด-19

ภูมิคุ้มกันของมนุษย์ทำหน้าที่คุ้มกันร่างกายจากการติดเชื้อ ต้านทานโรคไม่ให้ลุกลามและหายในที่สุด ภูมิคุ้มกันโรคจะสมบูรณ์เมื่อมีร่างกายแข็งแรงจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนอย่างพอเพียง ได้รับอากาศบริสุทธิ์ มีจิตใจที่เบิกบานแจ่มใส และไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราเป็นอาจึน นอกจากนี้เรายังสามารถเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานให้แข็งแรงเพื่อช่วยต้านทานโรคโควิด-19 ได้ด้วย 5 วิธีง่าย ๆ ดังนี้

- 1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยลดความหวาน ความมันและความเค็มลง
- 2) เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้หลากหลายสีและหลากหลายชนิด เพื่อเสริมวิตามินซี และสารต้านอนุมูลอิสระ
- 3) รับประทานวิตามินดีเพิ่มเติมจากแสงแดด ทั้งนี้วิตามินดีมีความสำคัญมากต่อการทำงานอย่างสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรค หากภูมิคุ้มกันต้านทานโรคทำงานเกินพอดีจะส่งผลเสียต่อร่างกายในทุกๆระบบ
- 4) รับประทานสังกะสีให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจากอาหารต่าง ๆ เช่น อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เต้าหู้ ข้าวกล้อง เห็ด ผักโขม งาดำ ถั่วแดง มะม่วงหิมพานต์ ถั่วลิสง
- 5) รับประทานอาหารกลุ่มที่ให้จุลินทรีย์โปรไบโอติกส์อย่างสม่ำเสมอ เช่น โยเกิร์ต นัตโตะ กิมจิ มิโสะ เนยแข็ง แดงกวาดอง (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2563)

## กินอย่างไร ห่างไกลCOVID-19

โภชนาการที่เหมาะสมมีความสำคัญ การรับประทานอาหารที่สมดุลทุกวันเพื่อรับวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร โปรตีน และสารต้านอนุมูลอิสระที่ร่างกายต้องการเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงขึ้นและเพื่อลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยเรื้อรังและโรคติดเชื้อ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารช่วง COVID-19 ไว้ดังนี้

1) กินอาหารสดและหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป เช่น ผักใบเขียวเข้ม ส้ม/เลมอน ผลไม้และผัก ถั่วและธัญพืชไม่ขัดสี (เช่น ข้าวโพด ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต ข้าวสาลี ข้าวกล้อง หรือหัวหรือรากที่เป็นแป้ง เช่น มันฝรั่ง) และโปรตีน (เช่น เนื้อ ปลา ไข่ นม)

2) กินไขมันที่ดีต่อสุขภาพ ที่พบในเนื้อสัตว์สีขาว (เช่น สัตว์ปีก ปลา) อะโวคาโด ถั่ว น้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันคาโนลา น้ำมันดอกทานตะวันและน้ำมันข้าวโพด มากกว่าไขมันที่พบในเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน เนย น้ำมันมะพร้าว ครีม ชีส เนยใสและน้ำมันหมู หลีกเลี่ยงไขมันที่พบในอาหารแปรรูป เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารจานด่วน ของขบเคี้ยว ของทอด อาหารพิซซ่าแช่แข็ง พาย คุกกี้ มากเกินไป

3) ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว

4) จำกัดปริมาณเกลือ เมื่อปรุงอาหารและเตรียมอาหารให้ จำกัด เครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง (เช่น ซีอิ๊ว น้ำปลา) การบริโภคเกลือในแต่ละวันให้น้อยกว่า 5 กรัม (ประมาณ 1 ช้อนชา) และใช้เกลือเสริมไอโอดีน หลีกเลี่ยงอาหารขบเคี้ยวที่มีเกลือสูง จำกัดการบริโภคน้ำตาล เลือktanผลไม้สดแทนขนมหวาน (เช่น คุกกี้ เค้ก ช็อคโกแลต) จำกัดการบริโภคน้ำอัดลม เครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีน้ำตาลสูง (เช่น น้ำผลไม้รสหวาน น้ำผลไม้เข้มข้นและน้ำเชื่อม นมปรุงแต่ง เครื่องดื่มโยเกิร์ต).

5) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารนอกบ้าน การรับประทานอาหารนอกบ้านในช่วงการระบาดของ COVID-19 จะเพิ่มการติดต่อกับผู้อื่น ผู้คนและโอกาสติดไวรัส อาหารปรุงเองที่บ้าน เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและมีสุขภาพดีและมีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าอาหารจากนอกร้าน (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ฝ่ายโภชนาการ, 2564)

Healthy Eating (2563) บทความเรื่องอาหารเสริมภูมิคุ้มกัน ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 กล่าวถึง การที่มีภาวะโภชนาการที่ดี ได้รับพลังงาน สารอาหารหลักทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และสารอาหารรองทั้งวิตามิน A, C, E, D, B6, B9 (โฟเลต), B12 และแร่ธาตุ สังกะสี ซีลีเนียม เหล็ก ทองแดง แมกนีเซียม และแมงกานีส รวมทั้งดื่มน้ำสะอาด ที่เพียงพอและสมดุลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรับประทานอาหารให้ได้รับทั้งสารอาหารหลัก วิตามิน แร่ธาตุ ซึ่งสามารถได้รับจากแหล่งอาหารจากธรรมชาติ ยังไม่มีหลักฐานที่ยืนยันว่าวิตามินหรือแร่ธาตุตัวไหนจะป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสได้ แต่แนวทางในการเลือกแหล่งอาหารที่ดี มีส่วนช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

เช่น วิตามินซี ซึ่งแหล่งวิตามินซีในอาหารจะอยู่ในผักและผลไม้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนโปรตีน ช่วยสร้างเซลล์ภูมิคุ้มกันและสารภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ซึ่งโปรตีนที่มีคุณภาพดี สามารถได้รับจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม (พร่องหรือขาดมันเนย) ซีส (เลือกชนิดที่ไขมันต่ำ) เต้าหู้ ถั่วเหลือง สำหรับโปรตีนจากพืช เช่น ถั่วต่าง ๆ เมล็ดพืชต่าง ๆ สามารถเลือกรับประทานควบคู่กับแหล่งอาหารจากพืชอื่น ๆ เพื่อเติมเต็มในส่วนของการดอมีโนจำเป็นที่โปรตีนจากพืชชนิดนั้น ๆ ไม่ครบถ้วน เช่น ถั่วเมล็ดแห้ง (ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ) คู่กับถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช และจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) และอาหารสำหรับจุลินทรีย์สุขภาพ (พรีไบโอติกส์) ช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย โดยแหล่งอาหารที่ดีที่มีจุลินทรีย์สุขภาพ ได้แก่ โยเกิร์ตและนมเปรี้ยวที่ระบุไว้ว่ามีการเติมโพรไบโอติกส์ แต่ควรเลือกที่น้ำตาลต่ำ สำหรับอาหารสำหรับจุลินทรีย์สุขภาพ ส่วนใหญ่แล้วอยู่ในแหล่งอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ธัญพืช ข้าวโอ๊ต ถั่วเมล็ดแห้ง กถั่ว หัวหอมใหญ่ กระเทียม หน่อไม้ฝรั่ง

### 2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเป็นผลมาจากความเกี่ยวเนื่องของพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การสั่งอาหาร การรับประทานอาหาร คนส่วนใหญ่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับชนิดอาหาร สถานที่ซื้อ หรือที่รับประทานอาหาร รวมถึงการรับประทานอาหารกับใคร พฤติกรรมเหล่านี้มีความซับซ้อนและสัมพันธ์กัน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ กรีนและครูเตอร์ (2005) สามารถจัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.3.3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผลเพื่อการมีพฤติกรรม

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมและความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป

การรับรู้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าและมีการตอบสนองทำให้เกิดภาวะจิตที่ผสมผสานระหว่างความคิด ประสบการณ์และการทำงานของประสาทสัมผัสซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละคน

ค่านิยม เป็นความพึงพอใจในสิ่งต่างๆที่คนยอมรับ เมื่อคนยอมรับในสิ่งที่เกิดพฤติกรรมที่คล้อยตามความพึงพอใจนั้น

เจตคติ เป็นความรู้ที่ค่อนข้างคงที่ต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ทศนคติ จะเป็นตัวกำหนดให้เกิดความเชื่อถือต่อบุคคล วัตถุ หรือกระทำการนั้น ๆ จนเกิดพฤติกรรมตาม ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.3.3.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) คือ ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาวต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง เป็นผลสืบเนื่องด้านบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น การยอมรับของเพื่อน การได้รางวัล หรือผลสืบเนื่องด้านลบ เช่น การไม่ยอมรับ สังคมไม่เห็นด้วยการลงโทษ โดยมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ และพฤติกรรมของคนรอบข้าง

2.3.3.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมซึ่งเอื้อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นหรือขัดขวางเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรม เช่น ร้านค้า สถานที่จำหน่ายซึ่งมีผลทำให้สามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาที่ไม่แพง ที่ตั้งของโรงเรียน

### 2.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

ชูชัย (2553) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างเฉพาะแต่ละบุคคล โดยมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าและบริการที่แตกต่างกันประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1. อายุ แต่ละช่วงชีวิต มีความต้องการในสินค้า และบริการหรือการบริโภคที่แตกต่างกันในวัยเด็กจะต้องการแต่ความสนุกสนาน วัยทำงานจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะมีการบริโภคข่าวสารหรือบริโภคสิ่งที่มีประโยชน์มากขึ้น แต่ละช่วงอายุและแต่ละบุคคลระดับความต้องการสินค้าและบริการในการบริโภคจะไม่เท่ากัน แต่มีสิ่งเดียวที่ทุกช่วงอายุต้องการ คือความสะดวกสบาย

2. อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคค่อนข้างมาก แต่ละอาชีพมีความต้องการในสินค้า และบริการที่สอดคล้องกับอาชีพของตน การใช้ชีวิต การทำงานแตกต่างกัน เช่น นักธุรกิจจะมีการแต่งกายให้ตนเองดูภูมิฐานอยู่เสมอ แต่พ่อค้า แม่ค้า ตลาดสดจะสนใจใน เรื่องนี้้น้อยกว่านักธุรกิจ

3. วงจรชีวิตครอบครัวหรือสถานภาพในแต่ละสถานภาพมีพฤติกรรมการบริโภคสินค้า และบริการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน หากครอบครัวใหญ่ขึ้นความต้องการสินค้า และบริการก็เพิ่มขึ้น ตามขนาดของจำนวนสมาชิกในครอบครัว หรือลดลงตามจำนวนสมาชิก เช่น คนโสด ภาวะทางการเงิน ค่อนข้างต่ำ จึงซื้อสินค้าและบริการเพื่อความต้องการของตนเองตามกระแสนิยมของสังคมอยู่ แต่หากมีครอบครัวจะมีพฤติกรรมที่คำนึงถึงสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น การบริโภคก็มากขึ้นจากที่เคย ซื้อเป็นชิ้นเดียวก็เปลี่ยนมาซื้อเป็นแพ็คเกจ และผู้ร่วมตัดสินใจในการบริโภค

4. การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะผู้ที่มีการศึกษาที่ดีส่วนใหญ่ย่อมมีพฤติกรรมการเลือกสรรสิ่งที่ดีที่มีคุณค่าต่อการบริโภคของตนเอง เนื่องจากมีความรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจาก การศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้ที่มีการศึกษาที่ดีจะเลือกบริโภคสินค้า และบริการที่คุณภาพ มากกว่าเลือกเพราะราคา

5. รายได้แต่ละบุคคลมีรายได้ที่มาจากการทำงานหรือทำธุรกิจแตกต่างกัน ซึ่งก็เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลแต่ละบุคคล ผู้ที่มีรายได้มากจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่มีการตัดสินใจรวดเร็วและง่ายกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย หรือมีพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการที่มีมาตรฐานมากกว่า

6. ค่านิยมในการดำเนินชีวิตผลมาจากวัฒนธรรมในแต่ละสังคมที่เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมหรือความต้องการของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เช่น ผู้ที่อยู่ในวงการนักแสดงมีค่านิยมในการใช้ของแบรนด์เนม

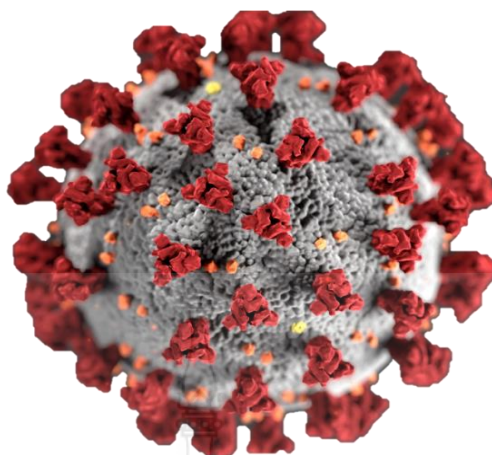
## 2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### 2.4.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) การระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่องเชื้อซาร์ส-โควี-2 เป็นไวรัสชนิด (+) Single strand RNA อยู่ใน Coronaviridae family จัดอยู่ใน Betacoronavirus เช่นเดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV เชื้อนี้มีเปลือกหุ้ม (Envelop) ซึ่งเป็นสารจำพวกไกลโคโปรตีน เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรต เป็นปุ่ม (Spike) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบ

เชื้อมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2-14 วัน และสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย อัตราการแพร่กระจายเชื้อเฉลี่ย 2-4 คน ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต จากอาการแสดงที่เกิดขึ้นหลายประการคล้ายคลึงกับไวรัสชนิดอื่นที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ โดยการรักษาจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่างๆ สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อมีความเสี่ยงสูงได้ทุกเพศทุกวัย แต่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดการสัมผัสเชื้อมาก ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เดินทางเข้า-ออกหรือแวะเปลี่ยนเครื่องบินในประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว และผู้ที่มีอายุ >50 ปี และมี โรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือด และหัวใจ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)





ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid-19

ที่มา: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/covid19/covid19is/>

#### 2.4.2 การเรียกชื่อโรคและไวรัส

11 กุมภาพันธ์ 2563 มีการกำหนดชื่อโรคและเชื้อไวรัสอย่างเป็นทางการ COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Coronavirus disease 2019 หรือ โรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนาที่เริ่มใน ค.ศ. 2019) กำหนดชื่อโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ในภาษาไทย ใช้ชื่อว่า โรคโควิด-19

#### 2.4.3 ลักษณะของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ โดยระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูก ลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งเป็น ทางเดินหายใจส่วนบน (จมูก โปรงรอบจมูกหรือไซนัส กล่องเสียง) และทางเดินหายใจส่วนล่าง (หลอดลม และปอด) การติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนจะก่อโรครุนแรงน้อยกว่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

#### 2.4.4 การดำเนินของโรค

ไวรัสโควิด-19 เข้าสู่ร่างกายทาง ปาก จมูก ตา โดยไวรัสจะเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อบุทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือแผลที่ผิวหนัง

ระยะฟักตัว (Incubation period) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มมีอาการป่วย

ระยะฟักตัวของโรคโควิด-19 นาน 2-14 วัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน

### 2.4.5 อาการป่วย

โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือมีอาการ ไข้ และ ไอ ส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้ง ๆ ตามด้วย ไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อย มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือจาม จมูกรับกลิ่นไม่ได้ (anosmia) แต่ไม่มีเสียงแหบหรือหาย

### 2.4.6 การแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19

การแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

#### 2.4.6.1 การแพร่เชื้อทางอากาศ แบ่งเป็น

1) การแพร่ทางหยดละออง (Droplet transmission) หมายถึง การแพร่เชื้อโดยละอองขนาดใหญ่ ที่ปนเปื้อนเชื้อโรค อยู่ในอากาศได้ช่วงสั้น ตกลงพื้นในระยะใกล้ คือไม่เกิน 1-2 เมตร เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ติดเชื้ออยู่ที่นั่น ไอ จาม พุด ตะโกน ร้องเพลง หัวเราะ ส่งละอองนั้นออกมา

การรับเชื้อวิธีนี้ เกิดขึ้นเมื่อมีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในระยะ 1-2 เมตร ทำให้มีโอกาสรับเชื้อหยดละอองที่มีเชื้อโรคเข้าทาง ปาก จมูก ตา นอกจากนี้ไวรัสจะตกลงบนสิ่งของหรือพื้นผิวรอบตัวผู้ติดเชื้อ ทำให้แพร่เชื้อไปยังคนอื่นที่สัมผัส และรับเชื้อต่อไปได้ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อทางการสัมผัส (Contact transmission) อีกด้วย

2) การแพร่เชื้อทางละอองลอย (Aerosol transmission หรือ มักเรียกว่า Airborne transmission) หมายถึง การแพร่เชื้อโดยละอองขนาดเล็ก ที่มีเชื้อโรที่ยังก่อโรคได้ลอยอยู่ในอากาศได้นานและลอยไปไกลได้ ก่อการติดเชื้อได้ แม้ว่าผู้ติดเชื้อไม่อยู่ที่นั่นแล้วเกิดขึ้นในสถานที่ปิดที่อากาศเย็น

การรับเชื้อวิธีนี้ ผู้สัมผัสรับเชื้อโรคจากการหายใจผิดปกติ สูดอากาศที่มีเชื้อโรคเข้าไป เกิดขึ้นในกรณีที่เชื้อโรคนั้นสามารถคงสภาพการก่อการติดเชื้อได้นาน เช่น เชื้อวัณโรค ไวรัสโควิด-19 ในที่ปิดซึ่งอากาศเย็น

#### 2.4.6.2 การแพร่เชื้อโดยการสัมผัส โดยมีพาหะนำ คือ

1) พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมาทิ้งไว้าจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวัน ก่อการติดเชื้อเมื่อมีการนำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา

2) มือ ที่มีเชื้อโรคติดอยู่ และใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่น สิ่งของหรือนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา (สยมพร, 2563)

### 2.4.7 แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด-19

2.4.7.1 ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

2.4.7.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน

2.4.7.3 ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง

2.4.7.4 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น

2.4.7.5 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

2.4.7.6 ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดัน โลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

2.4.7.7 แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

2.4.7.8 เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

2.4.7.9 หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

2.4.7.10 หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที (กรมควบคุมโรค, 2564)

## 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อมูลจากทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ณ วันที่ 22 มกราคม 2564 พบว่ามีวัคซีนโควิดจำนวน 237 ชนิดที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีจำนวน 173 ชนิดที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลองกับสัตว์ และมีจำนวน 64 ชนิดที่กำลังอยู่ในการศึกษาในมนุษย์ ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีกระบวนการผลิตที่หลากหลายเทคโนโลยี โดยโครงสร้างของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 จะมีปุ่มยื่นที่เรียกว่า สไปค์ ซึ่งเป็นไกลโคโปรตีน ทำหน้าที่ไปจับกับตัวรับ angiotensin-reverting enzyme-2 (ACE2 receptor) ซึ่งอยู่บนผิวของเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และลำไส้ เมื่อส่วนของโปรตีนสไปค์ที่เรียกว่า receptor-binding domain (RBD) จับกับตัวรับ ACE2 แล้ว ไวรัสจะสามารถเข้าเซลล์ ทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยตามมา ดังนั้น วัคซีนส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโปรตีนสไปค์เป็นสำคัญ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด-19 จะมีแอนติบอดีต่อโปรตีนสไปค์ โดยเฉพาะในส่วนของ RBD สูง แสดงให้เห็นว่า สามารถใช้ anti-RBD antibody เป็นตัวชี้วัดภูมิคุ้มกันโรคได้ และใช้วัดว่ามีการตอบสนองต่อวัคซีนหรือไม่ (กรมควบคุมโรค, 2564)

## 2.5.1 ความหมายของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัคซีน (Vaccine) คือสารชนิดหนึ่งที่ถูกฉีดเข้าไปในร่างกาย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่ทำมาจากเชื้อโรค แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ทำจากเชื้อโรคที่ตายแล้วมีสารของเชื้อโรคมายังมีชีวิตในตัวเรา และ ทำจากเชื้อโรคที่อ่อนแอ ทำให้มันสลบพิชจะได้อ่อนไม่รุนแรง เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายของเรา ร่างกายเราก็จะสร้างภูมิคุ้มกัน กับโรคนั้น ๆ (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2563)

วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ วัคซีนที่มีกระบวนการผลิตที่หลากหลายเทคโนโลยี โดยโครงสร้างของไวรัสซาร์ส-โควี-2 วัคซีนส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต่อต้านโปรตีนสไปค์เป็นสำคัญ (กรมควบคุมโรค, 2564) วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสที่ขึ้นมาช่วยป้องกันการติดเชื้อหากได้รับเชื้อในอนาคต แต่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งหลังฉีดวัคซีนร่างกายจึงจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาได้ วัคซีนอาจไม่สามารถป้องกันทุกคนที่ฉีดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่พบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ และยังมีข้อมูลว่าเมื่อฉีดแล้วจะมีภูมิคุ้มกันโควิด-19 ได้นานเท่าไร รวมถึงไม่มีข้อมูลว่าผลการฉีดวัคซีนให้ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำหรือผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันนั้น ทำให้ภูมิต่อไวรัสโควิด-19 มีผลลดลงกว่าในคนปกติหรือไม่ (Bangkok hospital, 2564)

## 2.5.2 ชนิดของวัคซีนโควิด-19 โดยแบ่งตามเทคโนโลยีการผลิตวัคซีน

2.5.2.1 วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) วัคซีนกลุ่มนี้ ใช้เทคโนโลยีใหม่ โดยการสังเคราะห์สารดีเอ็นเอ (DNA) หรือสารเอ็มอาร์เอ็นเอ (messenger RNA: mRNA) ที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควี-2 โดยพบว่าวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันขึ้นสูงมาก และวิธีในการบริหารง่ายกว่าดีเอ็นเอ จึงนำมาผลิตเป็นวัคซีนป้องกันอีโบล่า และยังอยู่ในขั้นตอนพัฒนาเพื่อเป็นวัคซีนรักษามะเร็งบางชนิด เนื่องจากเอ็มอาร์เอ็นเอเป็นสารที่ไวต่อการถูกทำลาย จึงต้องใช้สารนาโนพาร์ติเคิล (Lipid nanoparticle) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์จากไขมัน เพื่อเป็นตัวส่งเอ็มอาร์เอ็นเอให้เข้าเซลล์ และเอ็มอาร์เอ็นเอจึงไปกำกับการให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ ทำให้เซลล์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้าน เนื่องจากการผลิตเป็นไปได้ง่ายกว่า จึงทำให้วัคซีนนี้สำเร็จออกมาทดสอบก่อน เป็นผลให้สามารถประกาศประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ก่อน ซึ่งพบว่ามี 2 ชนิดคือของ Pfizer และ Moderna ที่ออกมาก่อนมีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 95 และ 94 ตามลำดับ วัคซีนทั้งสองชนิด เมื่อออกมาได้รับการตอบรับอย่างดี เป็นผลให้เป็นการลดลงของอุบัติการณ์ของประเทศที่ฉีดวัคซีนนี้ได้อย่างครอบคลุม วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอของทั้งสองผู้ผลิตต้องเก็บที่อุณหภูมิต่ำมาก คือ Pfizer เก็บที่ -70 องศาเซลเซียส และ Moderna เก็บที่ -20 องศาเซลเซียส ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ในประเศเมืองร้อน มีความ

พร้อมต่ำในการรักษาสุขภาพและความปลอดภัยที่ต้องการ รวมทั้งมีราคาสูงมาก จึงทำให้การเข้าถึงวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ ค่อนข้างจำกัด

2.5.2.2 วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถตัดแต่งพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus) เป็นไวรัสพาหะ โดยนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 มาสอดใส่ในไวรัสพาหะ แล้วนำมาฉีด โดยไวรัสพาหะที่มีการพัฒนาคือ ไวรัสอะดีโนของชิมแพนซี (Chimpanzee adenovirus) โดย Astra Zeneca, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 5 (Human adenovirus type 5) โดยบริษัท CanSinoBio, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 26 (Human adenovirus type 26) โดยบริษัท Johnson and Johnson และ ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 5 และ 26 (Human adenovirus type 5 and 26) โดยบริษัท Gamaleya ของรัสเซีย วัคซีนที่ใช้ไวรัสเป็นพาหะเหล่านี้ เป็นวัคซีนเชื้อมีชีวิต โดยไวรัสพาหะอาจจะถูกตัดแต่งพันธุกรรมให้ไม่แบ่งตัว หรือเป็นไวรัสที่อ่อนฤทธิ์ไม่ทำให้ป่วย ข้อดีคือเป็นการเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันทั้งระบบแอนติบอดี และระบบเซลล์ได้ดี เป็นผลในการป้องกันโรคตั้งแต่ฉีดเข็มแรก และอาจจะใช้เพียงโดสเดียวได้ เช่น วัคซีนของ Johnson and Johnson แต่อาจมีความกังวลว่า หากผู้รับวัคซีนเพียงจะติดเชื้อไวรัสอะดีโน ตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นไวรัสหวัด อาจทำให้มีแอนติบอดีต่อไวรัสอะดีโน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคได้ดังที่พบในการศึกษาของวัคซีน CanSinoBio อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของ Oxford–AstraZeneca พบประสิทธิภาพร้อยละ 70 แต่ป้องกันโรครุนแรงได้ร้อยละ 100 และ Gamaleya พบประสิทธิภาพร้อยละ 91.6 รวมทั้งของ Johnson and Johnson ดูจะไม่พบว่ามีปัญหา อาจเป็นไปได้ว่ามีการรบกวนไม่มากนักถ้ามีแอนติบอดีในระดับต่ำ และเนื่องจากเป็นไวรัสเชื้อมีชีวิตแม้จะถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ หรือไม่แบ่งตัว แต่ยังไม่ควรใช้กับผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก จนกว่าจะมีข้อมูลที่ชัดเจน และเทคโนโลยีการใช้ ไวรัสพาหะแบบนี้ ยังไม่เคยมีการใช้ในวงกว้างมาก่อน แต่จากการใช้วัคซีนของ Oxford–AstraZeneca กว่า 10 ล้านโดส พบว่ามีความปลอดภัยสูง และประสิทธิภาพดี ยังคงต้องมีการศึกษาติดตามระยะยาวต่อไป และน่าจะเป็นวัคซีนกลุ่มที่มีการใช้มากที่สุดในอนาคต เนื่องจากราคาที่ถูกลงกว่า สามารถเก็บในระบบสุขภาพที่มีความพร้อมที่มีอยู่ได้

2.5.2.3 วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine) วัคซีนเทคโนโลยีนี้มีความคุ้นเคยมานาน และใช้ในการผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนตับอักเสบบี ทำโดยการผลิตโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 อาศัยเทคนิคต่างๆ ที่คุ้นเคย เช่นระบบ cell culture, yeast, baculovirus, ไบยาซูบ แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อต้านโปรตีนสไปค์ วัคซีนกลุ่มนี้กำลังมีการศึกษา เช่น วัคซีนของ Novavax ผลิต

จาก baculovirus และใช้ Matrix M เป็นตัวกระตุ้นภูมิ พบว่ามีประสิทธิภาพสูงป้องกันโรคได้ร้อยละ 90 และมีความปลอดภัย คาดว่าวัคซีนกลุ่มนี้จะมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางต่อไป

2.5.2.4 วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 มาเลี้ยงขยายจำนวนมาก และนำมาฆ่าด้วยสารเคมีเช่น betapropiolactone, formaldehyde หรือความร้อน เมื่อฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัส เทคโนโลยีนี้เป็นวิธีที่ใช้กับวัคซีนตัวอีกเสบเอ โปลิโอชนิดฉีด จึงมีความคุ้นเคยในประสิทธิภาพและความปลอดภัย แต่เนื่องจากการเพาะเลี้ยงไวรัสต้องทำในห้องปฏิบัติการนิรภัยระดับ 3 ทำให้การผลิตทำได้ช้าและมีราคาแพง วัคซีนในกลุ่มนี้ได้มีการศึกษาแล้วพบว่ากระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคได้ดี จากการรายงานเบื้องต้นวัคซีนของ Sinovac พบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคแบบมีอาการที่ต้องพบแพทย์ได้ร้อยละ 77.9 และป้องกันโรครุนแรงได้ทั้งหมด แต่หากนับรวมถึงการป้องกันโรคแบบที่มีอาการน้อย ๆ โดยไม่ต้องพบแพทย์ด้วย พบว่าป้องกันได้ร้อยละ 50.4 ส่วนวัคซีนของ Sinopharm พบว่ามีประสิทธิภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 79.4 วัคซีนกลุ่มนี้จะมีราคาในการผลิตแพงกว่ากลุ่มอื่น แต่ได้เริ่มมีการใช้ในหลายประเทศแล้ว และคาดว่าจะมีการนำมาใช้ในประเทศไทยเร็ว ๆ นี้

สำนักข่าวบีบีซีไทย (2564) รายงานสถานะล่าสุดของวัคซีน 6 ยี่ห้อที่องค์การอาหารและยาขึ้นทะเบียนให้ใช้ในปี 64 ก่อนเข้าสู่สมรภูมิโควิดปี 65 เขียนไว้ว่า วัคซีนไฟเซอร์ เป็นวัคซีนป้องกันโควิดชนิดที่ 6 ซึ่งเป็นชนิดสุดท้ายที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากองค์การอาหารและยา ในปี 2564 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2564 คือวัคซีน "โคเมอร์เนตี" ที่ผลิตโดย บริษัทไฟเซอร์ ของสหรัฐอเมริกา เป็นวัคซีนชนิด mRNA ที่ข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่าประสิทธิภาพดีกว่าวัคซีนชนิดอื่น ๆ ในการป้องกันเชื้อโควิดกลายพันธุ์ และเหมาะสำหรับการฉีดเป็นเข็มที่ 3 เพื่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน และกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าวัคซีนไฟเซอร์ เป็นวัคซีนที่วางแผนฉีดเป็นวัคซีนกระตุ้นหรือบูสเตอร์โดสให้บุคลากรการแพทย์ด่านหน้า ข้อมูลที่กล่าวมานี้ เป็นข้อมูล ณ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด-19 จะมีการนำเสนอมากขึ้นเรื่อย ๆ วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีอื่น ๆ อาจมีมาในอนาคต

### 2.5.3 วัคซีนที่มีการนำมาใช้ในประเทศไทยปี 2564

วัคซีนที่นำมาใช้ก่อนหน้าจะเป็นวัคซีนของ Oxford–AstraZeneca และวัคซีนชนิดเชื้อตายของ Sinovac หรือ Sinopharm หลังจากนั้นจะมีวัคซีนชนิดอื่น ๆ ตามมาในเวลาไม่นาน ซึ่งขั้นตอนการนำวัคซีนมาใช้จำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนรับรองให้ใช้โดยคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งทำให้มั่นใจว่า วัคซีนที่จะนำมาใช้ทุกตัวในประเทศไทยจะต้องมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยต่อผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน

วัคซีนของ Oxford–AstraZeneca เป็นวัคซีนที่ผลิตโดยใช้ไวรัสอะดีโนไวรัสของชิมแพนซี ซึ่งนำมาดัดแปลงพันธุกรรม ทำให้ไม่สามารถแบ่งตัวได้ และสอดใส่สารพันธุกรรมที่กำกับ

การสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 นับเป็นวัคซีนเชื้อมีชีวิตที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ โดยวัคซีนนี้มีประสิทธิภาพโดยรวมร้อยละ 70.4 ในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีอาการ และมีประสิทธิภาพร้อยละ 100 ในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ประสิทธิภาพเกิดได้ตั้งแต่การฉีดเข็มแรก และไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยหลังการฉีด คือ อาการปวด บวมบริเวณที่ฉีดวัคซีนซึ่งสามารถหายได้เอง ในปัจจุบันแนะนำให้ฉีดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้งห่างกัน 4-12 สัปดาห์ แต่จากการศึกษาพบว่า วัคซีนจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นในกลุ่มที่ฉีดวัคซีนห่างกันเกิน 8 สัปดาห์ขึ้นไป ทางองค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนของ Oxford-AstraZeneca นี้ห่างกัน 8-12 สัปดาห์เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดอย่างไรก็ตาม วัคซีนนี้ยังไม่ควรให้ในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัคซีนที่มีเชื้อชีวิต แม้ว่าจะเป็นเชื้อไวรัสที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์หรือไม่แบ่งตัว แต่ยังไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ เช่นเดียวกันยังไม่มีข้อมูลการใช้วัคซีนในเด็ก หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรในขณะนี้

วัคซีนของ Sinovac เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย ในปัจจุบันแนะนำให้ฉีดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ วัคซีนมีประสิทธิภาพโดยรวมในการป้องกันโรคแบบมีอาการที่ต้องพบแพทย์ได้ร้อยละ 77.9 ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนมีความแตกต่างกันแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา โดยมีประสิทธิภาพร้อยละ 65.3, 91.25 และ 77.9 ในประเทศอินโดนีเซีย ตุรกี และบราซิลตามลำดับ วัคซีนมีประสิทธิภาพร้อยละ 100 ในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง และหากนับรวมถึงการป้องกันโรคแบบที่มีอาการน้อย ๆ โดยไม่ต้องพบแพทย์ด้วย จะพบประสิทธิภาพเพียงร้อยละ 50.4 ที่น่าสนใจคือ การศึกษาในระยะที่ 2 พบว่าหากเว้นช่วงเข็มที่ 1 และ 2 ห่างกัน 28 วัน จะกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงกว่า 14 วัน แต่การฉีดห่างกัน 28 วัน ยังไม่มีผลการศึกษาในระยะที่ 3 ผลข้างเคียงที่พบบ่อยหลังการฉีด คือ อาการปวด บวมบริเวณที่ฉีด พบประมาณร้อยละ 20 ซึ่งสามารถหายได้เอง นอกจากนี้ การศึกษาในระยะที่ 3 ยังไม่มีข้อมูลในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากเพียงพอ จึงยังไม่ได้มีคำแนะนำให้ใช้ในผู้ที่อายุเกิน 60 ปีโดยทั่วไป แต่เนื่องจากผลการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี ให้ผลการตอบสนองต่อวัคซีนไม่แตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และมีผลข้างเคียงไม่แตกต่างกัน จึงอาจพิจารณาให้ใช้ได้ถ้ามีความจำเป็นและเห็นว่าประโยชน์มากกว่า และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

ด้วยข้อมูลที่มีจำกัด แต่จำเป็นต้องนำวัคซีนมารับใช้ ดังนั้นการรับรองให้ใช้จึงอาศัยผลจากการศึกษาเบื้องต้นที่ว่ามีประสิทธิภาพโดยรวมและปลอดภัยเท่านั้น คาดว่าเมื่อการศึกษาจะเป็นผลประสิทธิภาพที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการศึกษาในประชากรกลุ่มย่อยหรือกลุ่มพิเศษ และแม้ว่าวัคซีนเหล่านี้จะได้รับรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาว่ามีความปลอดภัยและอนุมัติให้ใช้ได้แล้วก็ตามแต่เป็นการอนุมัติแบบมีเงื่อนไข ในสถานการณ์ฉุกเฉินการฉีดวัคซีนเหล่านี้สามารถทำให้เกิด

อาการแพ้รุนแรงได้ในอัตราที่แตกต่างกันจึงจำเป็นต้องสังเกตอาการหลังการฉีดอย่างน้อย 30 นาที ในสถานพยาบาลเสมอ และต้องมีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนอย่างเข้มข้นและเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้วัคซีน (กรมควบคุมโรค, 2564)

#### 2.5.4 ข้อควรรู้ 5 ข้อก่อนรับวัคซีนโควิด-19 เข็มแรก

2.5.4.1 วัคซีนโควิด-19 เป็นการเสริมการป้องกันโรค ช่วยลดอาการของโรคและลดอัตราการเสียชีวิต

2.5.4.2 วัคซีนโควิด-19 ฉีดให้กลุ่มเสี่ยงก่อน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูง และเป็นผู้ป่วยที่สามารถมีอาการรุนแรงได้

2.5.4.3 ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากยังไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ในเด็ก

2.5.4.4 ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ เว้นแต่เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง โดยให้ผู้รับวัคซีนคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ ความเสี่ยง และรับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนฉีดวัคซีน

2.5.4.5 แม้รับวัคซีนโควิด-19 แล้ว การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลยังคงเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญ

##### คำแนะนำจากแพทย์

ควรใช้วิจารณญาณในการอ่านข่าว ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สวมหน้ากากอนามัย ทานอาหารปรุงสุก ใช้ภาชนะและชิ้นส่วนตัว ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ และรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2563)

#### 2.5.5 การเตรียมตัวฉีดวัคซีน COVID-19 ต้องทำอย่างไรบ้าง

2.5.5.1 ไม่ควรฉีดวัคซีน COVID-19 พร้อมกับวัคซีนอื่น เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงได้

2.5.5.2 กรณีมีไข้หรือไม่สบาย ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์

2.5.5.3 ผู้มีโรคประจำตัว หากรับประทานยา ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน

2.5.5.4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ควรหยุดยาเพื่อฉีดวัคซีน ยกเว้นแพทย์แนะนำให้หยุด เพื่อให้ได้ผลที่ดีจากการฉีดวัคซีน

2.5.5.5 ผู้ที่เป็นโรคเลือดออกง่าย ต้องแจ้งแพทย์ก่อนเพื่อที่จะได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถูกวิธี

2.5.5.6 ผู้ที่ตั้งครรภ์ หรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีน

2.5.5.7 ผู้ที่มีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาหลายชนิด ต้องแจ้งแพทย์ก่อนได้รับการฉีดวัคซีน (สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร, 2564)



## 2.5.6 ผลข้างเคียงจากการใช้วัคซีนโควิด-19 ที่พบ

ผลข้างเคียงรุนแรง มีรายงานพบผู้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่เกิดผลข้างเคียงรุนแรงขึ้นจากภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

2.5.6.1 กรณีของ AstraZeneca: สำนักงานการแพทย์ยุโรป (EMA) ประกาศว่ามีความเป็นไปได้ว่าวัคซีน AstraZeneca อาจเชื่อมโยงกับภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภายหลังจากที่พบว่า ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนเข็มแรก และมีรายงานผู้เสียชีวิต อย่างไรก็ตาม หากเทียบสัดส่วนประชากรที่รับการฉีดแล้ว ถือว่าเป็นสัดส่วนที่ต่ำมาก และเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ผู้เข้ารับการฉีดจะลดโอกาสเสียชีวิตจากโควิด-19 แล้ว ยังถือว่ามีประโยชน์กว่า มีคำแนะนำสำหรับผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนตัวนี้ว่า หากมีอาการปวดหัวรุนแรง ตาพร่ามัว เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ขาบวม ปวดท้องอย่างต่อเนื่อง มีจุดเลือดออกที่ผิวหนังให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที

2.5.6.2 AstraZeneca: นอกจากประเด็นเรื่องภาวะลิ่มเลือดอุดตันแล้ว มีรายงานว่าวัคซีน AstraZeneca ทำให้เกิดผลข้างเคียงระดับรุนแรงลักษณะอื่น ๆ ได้ เช่น เป็นไข้สูงกว่า 40 °C และพบว่ามีผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีอาการไขสันหลังอักเสบหลังจากได้รับวัคซีนเข็มที่สอง

2.5.6.3 Sinovac, Novavax และ Sputnik V: จากการศึกษาในเฟสที่ 3 ยังไม่พบรายงานว่ามีผู้ที่เกิดอาการข้างเคียงร้ายแรง

แม้จะพบว่าวัคซีนโควิด-19 หลายตัวอาจพบกรณีที่เกิดอาการข้างเคียงรุนแรง แต่ก็ยังถือว่าน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการฉีดทั้งหมด และแม้ว่าจะมีรายงานเรื่องการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน แต่หลายหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับโลก ยังคงสนับสนุนให้เดินทางฉีดวัคซีนดังกล่าวอยู่ เพราะเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว การให้ฉีดวัคซีนจะมีประโยชน์มากกว่าการระงับใช้ไปเลย

## 2.5.7 อาการข้างเคียงแบบไม่รุนแรงหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่พบได้บ่อย

การฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่ามีอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่

- อาการปวด บวม แดง คัน หรือช้ำ ตรงจุดที่ฉีดยา
- รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย
- มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ
- มีอาการคลื่นไส้

กรณีของวัคซีนโควิด-19 ประเภท mRNA พบว่า เข็มที่ 2 มีแนวโน้มอาการข้างเคียงรุนแรงมากกว่าเข็มแรก แตกต่างจากวัคซีนประเภท viral vector ที่เข็มที่สองมักจะมีแนวโน้มรุนแรงน้อยกว่าเข็มแรก (praram 9 hospital, 2564)

## 2.6 แนวคิดรูปแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New normal)

### 2.6.1 ความหมายของ New normal

ราชบัณฑิตยสภา บัญญัติศัพท์ “New normal” หมายถึง ความปกติใหม่ หรือ ฐานวิถีชีวิตใหม่ โดยเขียนทับศัพท์ว่า “นิวนอร์มัล” ส่วน New norm หมายถึง บรรทัดฐานใหม่ ราชบัณฑิตยสภาได้แต่งตั้งคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับหลายสาขาวิชาและที่จำเป็นเร่งด่วนคณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่บัญญัติศัพท์ใหม่ที่อยู่ในกระแสสังคมร่วมสมัย รวมทั้งศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับหลากหลายวิชาและมีความจำเป็นต้องใช้งาน นอกจากนี้มีหน้าที่เผยแพร่ศัพท์ที่บัญญัติไปสู่สาธารณะชน คำว่า New normal เป็นวลีและเป็นสำนวน ซึ่ง Oxford dictionary ได้ให้คำนิยามว่า “A previously unfamiliar or atypical situation that has become standard, usual, or expected” หมายถึง สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเมื่อเหตุหรือเกิดวิกฤตบางอย่าง จึงมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งปกติและเป็นมาตรฐาน (Thai PBS News, 2563)

### 2.6.2 New Normal ในบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19

ช่วงปลาย พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2563 นั้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงจนแพร่กระจายไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ผู้คนเจ็บป่วยและล้มตายจำนวนมาก จนกลายเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงอีกครั้งหนึ่ง มนุษย์จึงจำเป็นต้องป้องกันตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิม ๆ โดยมีการปรับหา วิธีการดำรงชีวิตแบบใหม่ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ควบคู่ไปกับความพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจ นำไปสู่การสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยทำมาเป็นกิจวัตร เกิดการบ่าเบ้นออกจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขภาพ การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุด เมื่อเวลาผ่านไปก็ทำให้เกิดความคุ้นชินก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม

### 2.6.3 New Normal เริ่มมีครั้งแรกเมื่อไร

ข้อมูลจากนิตยสารการเงินธนาคาร ฉบับเดือนพฤษภาคม 2015 (โดย เขมรัฐ ทรงอยู่) ระบุว่า "New Normal" หรือ "ความปกติในรูปแบบใหม่" เป็นคำศัพท์ที่ถูกใช้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2008 โดย Bill Gross นักลงทุนในตราสารหนี้ชื่อดัง ให้นิยาม "New Normal" ในบริบทเศรษฐกิจโลกเอาไว้ว่า เป็นสภาวะที่เศรษฐกิจโลกมีอัตราการเติบโตชะลอลงจากในอดีต และเข้าสู่อัตราการเติบโตเฉลี่ยระดับใหม่ที่ต่ำกว่าเดิม ควบคู่ไปกับอัตราการว่างงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังเกิดวิกฤติทางการเงินในสหรัฐฯ อีกทั้งความผันผวนทางเศรษฐกิจจะไม่ได้เป็นไปตามวัฏจักรเศรษฐกิจเดิมแบบที่

ผ่านมา เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดการเติบโตทางเศรษฐกิจมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต

#### 2.6.4. New Normal ด้านสาธารณสุขไทย

สำหรับ New Normal ในบริบทโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น เห็นได้ชัดเจนที่สุดในด้านของการสาธารณสุขของเมืองไทย โดยทางศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) มีการประกาศมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่

- สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเสมอ
- ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร
- ล้างมือบ่อย ๆ พกเจลแอลกอฮอล์
- หลีกเลี้ยงสถานที่แออัด
- หลีกเลี้ยงกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการป่วย

#### 2.6.5 New Normal ด้านธุรกิจ เศรษฐกิจ

สำหรับ New Normal ในบริบทของการทำธุรกิจ ค่าขาย รวมถึงภาพใหญ่ในระบบเศรษฐกิจของไทย พบว่าผู้คนยุคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องอยู่บ้านมากขึ้น เกิดเทรนด์การทำงานรูปแบบใหม่คือ Work from Home ส่วนนักเรียนก็ต้องปรับตัวสู่การเรียนรู้ที่บ้านผ่านการ “เรียนออนไลน์” การจับจ่ายซื้อของต่าง ๆ ก็ต้องซื้อออนไลน์กันมากขึ้น ดังนั้นธุรกิจหรือการค้าขายในความปกติรูปแบบใหม่จึงหนีไม่พ้นการทำธุรกิจออนไลน์ โดยเฉพาะธุรกิจขายสินค้าและจัดส่งแบบ “เดลิเวอรี่” ที่พบว่าเติบโตขึ้นอย่างมากในช่วงนี้ ส่วนร้านอาหารก็ต้องปรับตัวสู่ New Normal เช่นกัน มีทั้งขายแบบเดลิเวอรี่ หรือบางร้านที่เปิดให้รับประทานที่ร้านได้แล้ว ก็ต้องมีการกั้นฉากให้ลูกค้าแต่ละคน ไม่ให้ลูกค้าใกล้ชิดหรือแออัดกัน และเว้นระยะห่างของการนั่งระหว่งโต๊ะอาหาร เป็นต้น

#### 2.6.6 New Normal ด้านไลฟ์สไตล์ ดูหนัง มหรสพ

อีกหนึ่งด้านในมิติการใช้ชีวิตประจำวันที่เราต้องปรับตัวสู่ New Normal นั่นก็คือไลฟ์สไตล์และความบันเทิงต่าง ๆ ก่อนหน้านี้ที่มีการถือคดาวน และประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ทำให้ต้องงดดูหนังในโรงหนัง งดการจัดคอนเสิร์ต และงดจัดแสดงมหรสพต่าง ๆ ที่เป็นการรวมตัวของฝูงชนจำนวนมาก ล่าสุด เมื่อมีมาตรการ ผ่อนคลายระยะที่ 3 โดยต้องมีขั้นตอนในการควบคุมและป้องกันโรคตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ซึ่งทางผู้ให้บริการโรงภาพยนตร์บางเจ้าก็ได้ออกมาตรการและคู่มือการปฏิบัติตัวในโรงหนังตามแนวทาง New Normal มาให้ทราบกันแล้ว ดังนี้

- Screening: ตรวจคัดกรองลูกค้าทุกคน วัดอุณหภูมิ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์

- Social Distancing: เข้าแถวรอคิว เว้นระยะห่าง 1 เมตร และเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่ง ทุก 2 ที่นั่งในแถวเดียวกัน และแถวเว้นแถว
- Cleaning: ทำความสะอาดทุกจุดพื้นที่และภายในโรงภาพยนตร์ก่อนเข้าฉายแต่ละเรื่อง "ทุกรอบ"
- Cashless: ให้ลูกค้าใช้จ่ายโดยไม่ใช้เงินสด (E-Payment) ทั้งการซื้อตั๋วหนัง ป๊อปคอร์นและน้ำ
- Tracking: ติดตามและตรวจสอบ ทุกโรงจะมีการเช็คอิน-เช็คเอาท์ เพื่อสะดวกในการติดตามกรณีพบผู้ป่วย

### 2.6.7 New Normal ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษาไทย พบว่าเด็ก ๆ ในยุคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนใหม่สะท้อน New Normal ที่ไม่ค่อยจะสะดวกทั้งกับผู้ปกครองและกับตัวเด็กเอง นั่นคือ “เรียนออนไลน์” ผ่านทางช่องทีวีดาวเทียม DLTV และเรียนผ่านแอปฯ เว็บไซต์ และช่อง YouTube ของ DLTV ได้เช่นกัน แต่ปรากฏว่าเด็ก ๆ ประสบปัญหาการเรียนออนไลน์มากมายหลายอย่าง เช่น การค้นหาสัญญาณช่องไม่เจอ การโหลดแอปฯ ไม่ได้ หรือแม้แต่ปัญหาเรื่องอุปกรณ์อย่าง แล็ปท็อป มือถือ แท็บเล็ต และการติดตั้งอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง เป็นต้น

### 2.6.8 New Normal ด้านการท่องเที่ยวไทย

ด้านการท่องเที่ยวก็พบว่าผู้ให้บริการต่าง ๆ เกี่ยวกับการท่องเที่ยว รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเอง ก็เริ่มปรับตัวสู่ New Normal สอดรับกับยุคโควิด-19 มากขึ้น ทำให้ต้องงดออกนอกบ้าน และงดเที่ยวไปโดยปริยาย แต่ช่วงนั้นก็เริ่มมีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้ผู้คนหายเหงา ด้วยการเปิดตัว "การท่องเที่ยวเสมือนจริง" ผ่านเทคโนโลยี ต่อมาพอถึงช่วงมาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ 2 ก็เริ่มประกาศให้ที่เที่ยวบางแห่งกลับมาเปิดให้คนไทยไปเที่ยวได้แล้ว เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ, อุทยานประวัติศาสตร์, หอสมุดแห่งชาติ, หอจดหมายเหตุ แต่ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย, ล้างมือ, เว้นระยะห่าง เป็นต้น (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 2563)

## 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กานต์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.1 ระดับดี ร้อยละ 15.9 ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.8 ผลการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ พบว่า เวลาเริ่มคาบเรียน อายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กิตติพร และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.75$ ,  $SD = 0.42$ ) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.75$ ,  $SD = 0.32$ ) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ( $R = 0.416$ ) และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 ( $R^2 = 0.173$ )

กฤตกร และคณะ (2564) ได้ศึกษาชีวิตวิถีใหม่กับเทคนิคการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ จุดเริ่มต้นมาจากสถานบันเทิง ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7) ที่มีการกลายพันธุ์ จึงติดต่ออย่างรวดเร็ว และมีความรุนแรงกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา ทำให้มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด แต่ยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ให้สงบลงได้ ส่งผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชน รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ปัจจุบันยังไม่มียาจำเพาะที่ได้ผลดีในการรักษา และประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ทุกเมื่อ ประชาชนจึงต้องปรับตัวตามสถานการณ์ด้วยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีและมีภูมิคุ้มกันโรค และใช้ชีวิตวิถีใหม่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการระบาดอย่างเคร่งครัด เทคนิคในการดูแลตนเองให้สุขภาพดีและมีภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เทคนิคเหล่านี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ชนิษฐา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท โดยระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.67$ ,  $S.D. = 0.292$ ) และมีระดับความคิดเห็นการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ

ความคิดเห็นมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.46$  , S.D.= 0.441) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน และประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี เพศ ต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านความคาดหวัง ในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เครือวัลย์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับดี ร้อยละ 64.4 ระดับดีมาก ร้อยละ 29.8 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพงาน ระยะเวลาการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความเครียดต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-49 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20-29 ปี กลุ่มตัวอย่างปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาโทและเอก กลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าทุกกลุ่มรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาทำงาน 5 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาทำงาน 11-15 ปี กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเจ้าพนักงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับปานกลางและระดับสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เจณิภา (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ใช้บริการที่ร้าน เคเอฟซี (KFC) จำนวน 1 -3 ครั้งต่อเดือน เพราะมีความชอบส่วนตัว นอกจากนี้พบว่าอาหารประเภทพิซซ่า เป็นที่นิยมจัดเลี้ยงสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อน ค่าใช้จ่ายในการบริโภค 201 -300 บาท ต่อครั้ง ส่วนใหญ่รับประทานที่ร้าน ในเวลาช่วงเย็น ที่ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า สถานภาพบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจริญชัย และคณะ (2563) ได้ศึกษาการศึกษาการบริโภคอาหารริมทางในกรุงเทพมหานคร และผลกระทบต่อทัศนคติและความตั้งใจแสดงพฤติกรรมของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า จากการศึกษาวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองสมการโครงสร้างและตัวแปรแฝงที่มีตัวชี้วัดตัวแปรสาเหตุแบบพหุ (Multiple Indicators Multiple Causes: MIMIC) พบว่า สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ความชื่นชอบด้านอาหารเป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อการบริโภคอาหารริมทางผ่านทัศนคติของนักท่องเที่ยวซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรคั่นกลางที่สำคัญ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการตั้งใจที่จะมาบริโภคอาหารริมทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ

ฉัตรี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของประชากร ในอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ก่อนเกิดวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับหลังการเกิดวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 74.8) อายุ 20-30ปี (ร้อยละ 44.5) สถานภาพโสด (ร้อยละ 61.3) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 71.0) ทำอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง (ร้อยละ 30.3) และโดยส่วนมากรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 53) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านก่อนสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน ในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ คิดเป็นร้อยละ 43.5 นิยมไปรับประทานอาหารนอกบ้านประเภท Fast Food อาหารตามสั่ง ข้าวราดแกง ขนมหจก KFC คิดเป็นร้อยละ 43.3 นิยมไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 31.0 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านหลังการเกิดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน ในวันหยุดนักขัตฤกษ์ คิดเป็นร้อยละ 56.5 นิยมไปรับประทานอาหารนอกบ้านประเภท Fast Food อาหารตามสั่ง ข้าวราดแกง ขนมหจก KFC คิดเป็นร้อยละ 45.5 นิยมไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.3 ได้รับผลกระทบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.5 ไม่รับประทานอาหารนอกบ้านคิดเป็นร้อยละ 60.8 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านก่อนวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านของงบประมาณในการรับประทานอาหารนอกบ้าน ประเภทของร้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านก่อนวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านของความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน งบประมาณ ประเภทของร้านอาหาร และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านก่อนวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิชณพงศ์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านทางสื่อออนไลน์ของผู้บริโภคใน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 21-25 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา มีระยะเวลาทำงาน น้อยกว่า 1 ปีและ มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ส่วนใหญ่สื่อที่ใช้คือ Facebook มีพฤติกรรมการซื้อ 1-2 ครั้งต่อเดือน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อสื่อที่ใช้ในการซื้อสินค้าแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ทำงาน และระดับรายได้ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความถี่ในการซื้อสินค้าแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อระดับราคาในการซื้อสินค้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ทำงานและรายได้ ในส่วนของการศึกษาปัจจัยการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าทางสื่อออนไลน์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อสื่อที่ใช้ซื้อสินค้าของผู้บริโภค ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคา ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อความถี่ในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ส่วนระดับราคาในการซื้อสินค้านั้นไม่มีปัจจัยทางการตลาดตัวใดที่ส่งผลเลยทั้งสิ้น

จิตาพรและปฐมมา (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคต่อการซื้อสินค้าบนช่องทางออนไลน์ ในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และพิษณุโลก จำนวน 400 คน พบว่า ก่อนภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ประเภทเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย สินค้าแฟชั่น มากที่สุด แต่ในช่วงภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีการใช้จ่ายอย่างระมัดระวังหรือซื้อเท่าที่จำเป็น โดยซื้ออาหารและเครื่องดื่ม/เดลิเวอรี่มากที่สุดถึง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพราะมีความสะดวกสบาย มีราคาเฉลี่ยในการซื้อ 100-500 บาทต่อครั้ง โดยหลังภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การซื้อสินค้าออนไลน์มีแนวโน้มได้รับความนิยม

ณัฐวรรณ (2564) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่า ในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ส่วนระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .10, .18, \text{ และ } .16$  ตามลำดับ) บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้



ณัฏฐ์ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในการสั่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ผ่านแอปพลิเคชัน ช่วงเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท แอปพลิเคชันที่ใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ LINEMAN รองลงไป ได้แก่ Grab food และ Food Panda ตามลำดับ สำหรับประเภทอาหารที่สั่งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฟาสต์ฟู้ด รองลงไป คือ อาหารตามสั่ง และเครื่องดื่ม ตามลำดับ ทำการสั่งอาหารในช่วงเวลา 12.01-14.00 น. โดยที่วัย Gen X สั่งอาหารในจำนวนเงินที่มากกว่าวัยอื่น ๆ

ธานี และคณะ (2563) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก ( ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีระยะฟักตัว 3 - 14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=1.61$ ,  $SD = 0.28$ ) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70 % เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ( $\bar{x} = 1.03$ ,  $SD = 0.67$ ) ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ( $\bar{x} = 1.23$ ,  $SD = 0.68$ ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .327$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .000$ ) จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

ธีรวิทย์ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้บริโภคเปลี่ยนไปจากอดีตเป็นอย่างมาก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มีการนำอาหารต่างประเทศเข้ามาเป็นจำนวนมาก เช่น นำเข้าอาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่น และอาหารเกาหลี จึงทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามค่านิยมสูงขึ้นโดยเฉพาะอาหารจานด่วน กระแสดังกล่าวเกิดขึ้นจากภาวะสังคมปัจจุบัน เช่น รถติด งานเยอะ และไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง ส่วนข้อเสียของอาหารจานด่วนนั้นก็หลายอย่าง เช่น มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพราะในร่างกายของมนุษย์นั้นต้องใช้

พลังงานจากสารอาหารจึงจะมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นพบว่าเมื่ออายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเลือกอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพแข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่นๆ ตามมา เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยรับบริการหรือเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบายมากที่สุด

นภชา และคณะ (2563) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก สำหรับทันตภิบาลที่มีสถานที่ทำงานต่างกันมีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 แตกต่างกันในขณะที่ทันตภิบาลมีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขต่างกันมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ นอกจากนี้ สถานที่ทำงานของทันตภิบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในประเด็นการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน ( $X^2 = 4.985$ ,  $p\text{-value} = 0.026$ ) และการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มี บุคคลพลุกพล่านหรือแออัด ( $X^2 = 6.538$ ,  $p\text{-value} = 0.011$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมและความรู้ให้กับทันตภิบาลในทุกหน่วยงาน เกี่ยวกับการป้องกันตัวเองสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงานประจำ

ปทุมมา และคณะ (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.50 อายุระหว่าง 26 – 35 ปี ร้อยละ 42.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.00 อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49.00 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 20,001–30,000 บาท ร้อยละ 26.25 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 (ระดับปานกลาง) ซึ่งบ่อยครั้งพบมีการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ผ่านทางเฟซบุ๊ก รองลงมาคือ ไลน์ และยูทูป ตามลำดับ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (ระดับมาก) โดยข้อมูลที่รับรู้คือ หากกลับจากการเดินทางในพื้นที่ระบาด จะต้องกักตัว 14 วัน รองลงมาคือวิธีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือและวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ตามลำดับ ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (ระดับปานกลาง) และพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (ระดับมาก) 2) การเปิดรับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาหนัน (2559) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบอัตรากำลังสายสนับสนุนของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบการแบ่งภารกิจของบุคลากรสายสนับสนุน ในการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ 2556 แบ่งเป็น 3 ภารกิจ ประกอบด้วย ภารกิจด้านอำนวยการ ได้แก่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป เป็นต้น ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มงานสวัสดิการ สังคมและประกันสุขภาพ เป็นต้น และภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ผกามาศ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ย 30,001 – 40,000 บาทต่อเดือน และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนพบว่า ส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารจานด่วน ประเภทอาหารตามสั่ง ความถี่ในการบริโภคอาหารจานด่วนสูงสุด 16 – 20 ครั้งต่อเดือน นิยมใช้บริการร้านอาหารจานด่วนบริเวณชุมชนที่พักอาศัยอยู่ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิรวัฒน์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 851 คน (85.61%) โดยมีผู้สมัครใจเข้ารับการฉีดวัคซีนร้อยละ 63.1 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน คือ การมีคะแนนปัจจัยการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (adj.OR 7.17, 95%CI ; 4.80, 10.70) คะแนนปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง (adj.OR 3.74, 95%CI; 2.20, 6.35) และคะแนนปัจจัยเชิงลบความเชื่อต่อวัคซีนและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เชิงลบหรือคลาดเคลื่อน) ในระดับต่ำ (adj.OR 0.61, 95%CI; 0.44, 0.86) ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงเป็นส่วนใหญ่

มนัสชนก (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปช่วงสถานการณ์ COVID-19 ต่างกัน

สุดคะเนิง (2562) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล สกลนคร ผลการศึกษาพบว่า 1. ทัศนคติการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล สกลนคร โดยรวม อยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=2.86$ ,  $SD=0.66$ ) โดยมีทัศนคติดีมากที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหารรสหวาน จะทำให้อ้วนคิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือการดื่มน้ำผลไม้ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.2 2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล สกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=3.01$ ,  $SD=0.70$ ) โดยมีพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุดคือ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง คิดเป็น ร้อยละ 75.3 รองลงมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 64.4 สำหรับพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ดื่มชา กาแฟ คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาดื่มน้ำเปล่า อย่างน้อย วันละ 8 แก้ว คิดเป็นร้อยละ 36.0 3. ทัศนคติการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r=0.52$ ) กล่าวคือบุคลากรที่มี ทัศนคติการบริโภคอาหารที่ดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย

สุสิตรา (2563) ได้ศึกษาการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษาสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงคราม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.3 เพศชาย ร้อยละ 24.7 นักศึกษามีอายุ 20 ปี ร้อยละ 29.3 อายุ 21 ปี ร้อยละ 23.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.6 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.4 อยู่ระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 27.6 ระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 26.8 5. อาการ ที่พบเป็นประจำคือ เหนื่อยง่ายมากที่สุด ร้อยละ 12.1 วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ร้อยละ 11.7 มีภาวะ โภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.6 ( $\bar{x}=23.66$ ,  $S.D.=5.648$ ) อ้วนมาก/อ้วนระดับ 3 ร้อยละ 16.3 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์/ผอม ร้อยละ 14.6 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 94.6 ( $\bar{x}=49.08$ ,  $S.D.=5.093$ ) ระดับดี ร้อยละ 4.6 ระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 0.8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุดคือ ดูวันหมดอายุก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ และเลือกซื้อ หรือรับประทานอาหารโดยพิจารณาจากความสะอาดของร้านและผู้ขาย และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันกับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เสนห์ และคณะ (2563) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ การวิเคราะห์กลุ่มแฝง ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมบริโภคอาหารเหมาะสม ปานกลาง ( $3.24 \pm .42$ ) และผลการวิเคราะห์กลุ่มแฝงของรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 31 รายการ ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มการบริโภคอาหารแบบที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 54.1 คือ บริโภคอาหาร นอกบ้าน เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาด

วันละ 6-8 แก้ว ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้สามารถอธิบายรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลได้ และเป็นข้อมูลต่อผู้บริหารในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

อนุจิตต์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการบริการของบุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบกลุ่มตัวอย่างในบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน จำนวน 522 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 444 คน (ร้อยละ 85.10) มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 258 คน (ร้อยละ 49.40) อายุการทำงาน ระหว่าง 2-5 ปี จำนวน 177 คน (ร้อยละ 33.90) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 471 คน (ร้อยละ 90.20) ประเภทการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยส่วนงานมากที่สุด จำนวน 189 คน (ร้อยละ 36.20) ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 75.50) และส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกที่ให้บริการทั้งสองระบบ คือ ระบบการเรียนการสอนและระบบบริการ จำนวน 223 คน (ร้อยละ 42.70)

ฮูดา (2563) ได้ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.5 ศาสนาอิสลามร้อยละ 78.5 อาชีพรับจ้างร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นนักศึกษา 27.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 42.7 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่กินข้าวนอกบ้านร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียนพบปะเพื่อนฝูงร้อยละ 32.8 ปัจจุบันกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่อยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมาออกไปทำงาน 26.7 วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมากร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการ

การศึกษาเรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

##### 3.1.1 ประชากร (Population)

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 ตำแหน่ง ดังนี้ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์/รังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์สายวิชาชีพหลัก

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 ตำแหน่ง ประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์/รังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

##### 3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง (random sampling)

การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดำเนินการ 4 ขั้นตอนดังนี้

### วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งตามพื้นที่ตั้งและเขตการปกครองในกรุงเทพมหานคร ออกเป็น 3 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นกลาง และพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นนอก โดยมีจำนวนเขตการปกครองทั้งสิ้น 50 เขต ดังนี้

- พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขต ได้แก่ เขตดุสิต เขตราชเทวี เขตสาทร เขตปทุมวัน เขตบางซื่อ เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตวัฒนา เขตปญาไท เขตบางรัก เขตยานนาวา เขตบางคอแหลม เขตห้วยขวาง เขตคลองเตย เขตจตุจักร เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ และเขตดินแดง

- พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขต ได้แก่ เขตพระโขนง เขตประเวศ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตราชบุรีบูรณะ เขตสวนหลวง เขตทุ่งครุ เขตบางแค เขตบางนา เขตวังทองหลาง เขตคันนายาว เขตสะพานสูง และเขตสายไหม

- พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขต ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตตลิ่งชัน เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง เขตหลักสี่ เขตทวีวัฒนา เขตบางบอน เขตหนองจอก เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน และเขตคลองสามวา (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, 2556)

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการสุ่มจับฉลากเลือกเขตการปกครองจากพื้นที่ตั้ง ดังนี้

- พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน จากจำนวน 21 เขต สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนเขต จำนวน 2 เขต ได้แก่ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย และเขตปทุมวัน

- พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นกลาง จากจำนวน 18 เขต สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนเขต จำนวน 1 เขต ได้แก่ เขตจอมทอง

- พื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นนอก จากจำนวน 11 เขต สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนเขต จำนวน 1 เขต ได้แก่ เขตหลักสี่

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการสุ่มจับฉลากเลือกโรงพยาบาลที่มีสถานที่ทำการตั้งอยู่ในเขตพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานคร ตามที่ได้ทำการสุ่ม ดังนี้

- โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตปทุมวัน จำนวนทั้งหมด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลจักษุจันทน์มูลนิธิ สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนโรงพยาบาลจากเขตปทุมวันคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย จำนวนทั้งหมด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนโรงพยาบาลจากเขตป้อมปราบศัตรูพ่ายคือ โรงพยาบาลหัวเฉียว

- โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตจอมทอง จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบางมด 1 โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนโรงพยาบาลจากเขตจอมทองคือ โรงพยาบาลบางมด

- โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตหลักสี่ จำนวนทั้งหมด 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สุ่มจับฉลากได้ตัวแทนโรงพยาบาลจาก เขตหลักสี่คือ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ (กรุงเทพมหานคร, 2563)

ขั้นตอนที่ 4 ทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่

1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งดังต่อไปนี้ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์/รังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลบางมด และโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

### 3.1.4 ขนาดตัวอย่าง (sample size)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง 5% (e = .05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{7,072}{1 + 7,072(.05)^2} \\ &= \frac{7,072}{1 + 7,072(.0025)} \end{aligned}$$



$$= \frac{7,072}{1+17.68}$$

$$= \frac{7,072}{18.68}$$

$$= 378.59 \text{ (เก็บข้อมูลจริง 400 คน)}$$

### 3.1.5 การคำนวณจำนวนตัวอย่างอาสาสมัคร

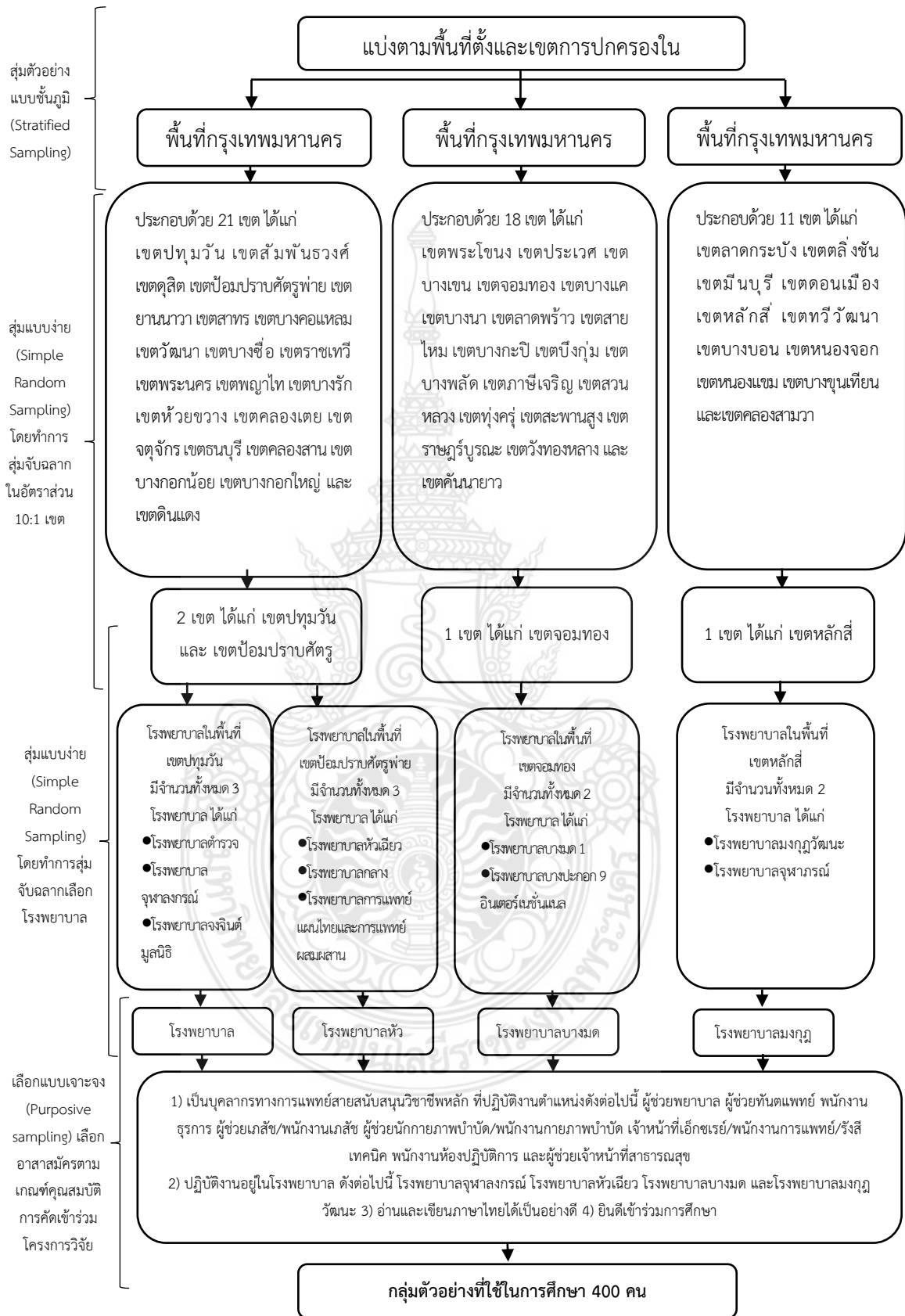
$$= \frac{\text{การคำนวณจำนวนตัวอย่างอาสาสมัครจากแต่ละโรงพยาบาล ดำเนินการดังนี้}}{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของทุกโรงพยาบาล}}$$

$$= \frac{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนั้น} \times \text{จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่ทำการศึกษาวิจัย}}{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของทุกโรงพยาบาล}}$$

$$= \text{จำนวนตัวอย่างอาสาสมัครจากแต่ละโรงพยาบาล}$$

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนตัวอย่างอาสาสมัครในแต่ละโรงพยาบาล

เขต	โรงพยาบาล	N	n	ร้อยละ
เขตปทุมวัน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	5,664	320	80
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	โรงพยาบาลหัวเฉียว	500	28	7
เขตหลักสี่	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	500	28	7
เขตจอมทอง	โรงพยาบาลบางมด	408	24	6
	รวม	7,072	400	100



ภาพที่ 3.1 แผนภาพแสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling diagram)

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

### 3.2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมีขั้นตอนและรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1.1 ศึกษาและทำการรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความบนอินเทอร์เน็ต นำมาประมวลเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างแบบสอบถามฉบับร่างให้ข้อคำถามมีความสอดคล้อง คลอบคลุมเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา

3.2.1.2 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องในสำนวนภาษาของแบบสอบถามฉบับร่าง เพื่อให้ข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรการคำนวณ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา สามารถนำมาใช้เป็นข้อคำถามในการศึกษาได้ แต่ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดข้อคำถามทิ้ง

3.2.1.3 นำแบบสอบถามฉบับร่างในรูปแบบออนไลน์ (Google form) ที่ได้รับการรับรองและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างย่อยที่คล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 60 ตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.2.1.4 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha)

3.2.1.5 จัดทำแบบสอบถามฉบับจริงในรูปแบบออนไลน์ (Google form) จัดส่งแบบสอบถามฉบับจริงแนบลิงค์ และ QR code สำหรับเข้าสู่ระบบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ให้แก่หน่วยงานที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการขอเข้าเก็บข้อมูลตามจำนวนที่กำหนด

### 3.2.2 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ ค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากที่สุด คือ 5 ซึ่งมีเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ (Likert, 1999) ดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ตอนที่ 3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากที่สุด คือ 5 ซึ่งมีเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ (Likert, 1999) ดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Questions)

### 3.2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือการศึกษา

ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำแบบสอบถาม ไปทำการเก็บข้อมูลจริง ดังนี้

3.2.3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องในสำนวน ภาษาของแบบสอบถาม เพื่อให้ข้อคำถามในแบบสอบถามตรงตามวัตถุประสงค์และขอบเขต การศึกษามากที่สุด

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถาม โดยใช้หลักเกณฑ์การให้ คะแนน (ศิริชัย, 2561) ดังนี้

+1 หมายถึง เห็นว่าสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์

- 1 หมายถึง เห็นว่าไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

จากนั้นนำคะแนนดังกล่าวมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

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

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดย กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา สามารถนำมาใช้เป็นข้อคำถามในการศึกษาได้ แต่ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดข้อคำถามทิ้ง โดยในงานวิจัยนี้ข้อคำถามที่นำมาใช้ในแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.6-1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา สามารถนำมาใช้เป็นข้อคำถามในการศึกษาได้

3.2.3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out) กับ กลุ่มตัวอย่างย่อยที่คล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 60 คน เพื่อตรวจสอบว่า คำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถามสามารถสื่อความหมาย ตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ และคำถามมีความ

เหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha (ศิริชัย, 2561) เมื่อทำการทดสอบความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามโดยรวมมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.918

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

3.3.1 จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลบางมด และโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ จำนวน 400 คน

3.3.2 จัดทำเอกสารเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3.3 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบออนไลน์ (Google form) โดยจัดส่งแบบสอบถามฉบับจริงแนบลิงค์ และ QR code สำหรับเข้าสู่ระบบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ให้แก่หน่วยงานที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการขอเข้าเก็บข้อมูลตามจำนวนที่กำหนด และดำเนินเข้าเก็บข้อมูลในลักษณะการเข้าถึงตัวกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่หน่วยงานอนุญาตให้เข้าพื้นที่ไปเก็บเป็นรายบุคคล

3.3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

3.3.5 วิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.3.6 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

### 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สรุปได้ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3.4.2 การศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (arithmetic mean:  $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย (บุญชม, 2560) ดังนี้

- 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3.4.3 การศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (arithmetic mean:  $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย (บุญชม, 2560) ดังนี้

- 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3.4.4 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กรณีตัวแปรที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (Independent t – test) สำหรับตัวแปรที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe’s Method) ตามลำดับ

3.4.5 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีตัวแปรที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (Independent t – test) สำหรับตัวแปรที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) ) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe’s Method) ตามลำดับ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

- 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- 4.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 4.3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 4.4 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล
- 4.5 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 4.6 การอภิปรายผล



#### 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สรุปผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

(n = 400)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
1. ชาย	82	20.50
2. หญิง	318	79.50
<b>อายุ</b>		
1. น้อยกว่า 31 ปี	233	58.25
2. 31-40 ปี	94	23.50
3. 41-50 ปี	45	11.25
4. 51 ปีขึ้นไป	28	7.00
<b>สถานภาพ</b>		
1. โสด	257	64.25
2. สมรส	130	32.50
3. หม้าย/หย่าร้าง	13	3.25
<b>ระดับการศึกษา</b>		
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	173	43.25
2. ปริญญาตรี	220	55.00
3. สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.75
<b>ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก</b>		
1. ผู้ช่วยพยาบาล	68	17.00
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์	28	7.00
3. พนักงานธุรการ	82	20.50
4. ผู้ช่วยเภสัช / พนักงานเภสัช	74	18.50

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด / พนักงานกายภาพบำบัด	48	12.00
6. เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ / พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	22	5.50
7. พนักงานห้องปฏิบัติการ	27	6.75
8. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	51	12.75
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
1. ไม่เกิน 10,000 บาท	15	3.75
2. 10,001-20,000 บาท	276	69.00
3. 20,001-30,000 บาท	99	24.75
4. 30,001-40,000 บาท	10	2.50

จากตารางที่ 4.1 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.50 มีอายุน้อยกว่า 31 ปี ร้อยละ 58.25 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 64.25 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.00 มีตำแหน่งพนักงานธุรการ ร้อยละ 20.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 69.00

## 4.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สรุปผลดังตารางที่ 4.2-4.6

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3.78	0.71	มาก
ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3.70	0.69	มาก
ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	4.52	0.47	มากที่สุด
ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2.99	1.17	ปานกลาง
รวม	3.75	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$  S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.52$  S.D. = 0.47) รองลงมาได้แก่ ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.78$  S.D. = 0.71) และด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.70$  S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
สื่อสังคมออนไลน์ / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / ยูทูบ / หมอพร้อม / ทวิตเตอร์ / อินสตราแกรม	4.68	0.52	มากที่สุด
หน่วยงานราชการ / กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	4.00	0.97	มาก
โทรทัศน์	4.02	1.19	มาก
อินโฟกราฟฟิก ป้ายประชาสัมพันธ์	3.05	1.21	ปานกลาง
เว็บไซต์องค์การอนามัยโลก <a href="https://www.who.int">https://www.who.int</a>	3.15	1.27	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.78</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78$  S.D.= 0.71) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญเรื่องสื่อสังคมออนไลน์ / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / ยูทูบ / หมอพร้อม / ทวิตเตอร์ / อินสตราแกรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.68$  S.D.= 0.52) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ โทรทัศน์ ( $\bar{X} = 4.02$  S.D.= 1.19) และหน่วยงานราชการ/กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ( $\bar{X} = 4.00$  S.D.= 0.97) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer)	4.75	0.56	มากที่สุด
วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna)	4.52	0.75	มากที่สุด
วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca)	3.70	1.18	มาก
วัคซีนซิโนแวค (Sinovac)	2.57	1.39	ปานกลาง
วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm)	2.87	1.44	ปานกลาง
วัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson)	3.83	1.16	มาก
รวม	3.70	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.70$  S.D.= 0.69) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญเรื่องวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.75$  S.D. = 0.56) รองลงมา ได้แก่ วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.52$  S.D. = 0.75) และวัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$  S.D. = 1.16) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ศึกษาข้อมูลต่างๆเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน	4.68	0.54	มากที่สุด
การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	4.66	0.53	มากที่สุด
สองวันก่อนและหลังการฉีดวัคซีน ให้งดออกกำลังกายหนักหรือยกน้ำหนัก	4.38	0.73	มาก
ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน	4.58	0.62	มากที่สุด
กรณีมีไข้หรือไม่สบาย ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปอย่างน้อย 1 – 2 สัปดาห์	4.45	0.72	มาก
ผู้ที่มีโรคประจำตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน	4.58	0.61	มากที่สุด
ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีน หรือแพ้ยา ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน	4.64	0.57	มากที่สุด
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ควรหยุดยาเพื่อฉีดวัคซีน ยกเว้นแพทย์แนะนำให้หยุด เพื่อให้ได้ผลที่ดีจากการฉีดวัคซีน	4.52	0.62	มากที่สุด
วันที่เข้ารับการฉีดวัคซีน ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 500 – 1,000 มิลลิลิตร	4.56	0.64	มากที่สุด
หลีกเลี่ยงชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.37	0.88	มาก
หลีกเลี่ยงการรับประทานยาบรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบจำพวกไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) อาร์คอกเซีย (Arcoxia) ซีลีเบร็กซ์ (Celebrex) เต็ดซาด	4.30	0.85	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.52</b>	<b>0.47</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.52$  S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด

เช่นเดียวกัน ได้แก่ ศึกษาข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน ( $\bar{x} = 4.68$  S.D. = 0.54) การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ( $\bar{x} = 4.66$  S.D. = 0.53) ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน ( $\bar{x} = 4.58$  S.D. = 0.62) และผู้ที่มีโรคประจำตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน ( $\bar{x} = 4.58$  S.D. = 0.62) เป็นต้น

**ตารางที่ 4.6** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
มีอาการปวด บวม แดง คัน หรือชา ตรงจุดที่ฉีดยา	3.79	1.20	มาก
รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย	3.71	1.26	มาก
มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ	3.77	1.24	มาก
มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	2.89	1.49	ปานกลาง
มีไข้สูงมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียส ติดต่อกันนานกว่า 48 ชั่วโมง	3.45	1.43	ปานกลาง
มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก	2.75	1.62	ปานกลาง
มีอาการชก หมดสติ	2.67	1.63	ปานกลาง
มีอาการแขนขาอ่อนแรงเฉียบพลันหรือใบหน้าอ่อนแรง มุมปากตก	2.73	1.63	ปานกลาง
มีอาการปวดหัวรุนแรง	2.85	1.58	ปานกลาง
มีจุดเลือดออกจำนวนมาก	2.46	1.48	น้อย
มีผื่นขึ้นทั้งตัว ตุ่มน้ำพอง	2.43	1.49	น้อย
มีอาการท้องเสีย	2.39	1.46	น้อย
<b>รวม</b>	<b>2.99</b>	<b>1.17</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.99$  S.D. = 1.17) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีอาการปวด บวม แดง คัน หรือชา ตรงจุดที่ฉีดยา ( $\bar{x} = 3.79$  S.D. = 1.20) รองลงมา คือ

มีอาหารใช้ ครั้นเนื้อครั้นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ ( $\bar{x} = 3.77$  S.D. = 1.24) และรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย ( $\bar{x} = 3.71$  S.D. = 1.26) ตามลำดับ

### 4.3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การวิเคราะห์ข้อมูลฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร สรุปผลดังตารางที่ 4.7-4.14

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร	4.61	0.46	มากที่สุด
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	3.87	0.58	มาก
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	4.38	0.63	มาก
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19	4.14	0.68	มาก
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	3.63	0.63	มาก
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	3.31	0.70	ปานกลาง
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	3.52	0.72	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.92</b>	<b>0.38</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.92$  S.D.= 0.38) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.61$  S.D.= 0.46)



รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ( $\bar{x} = 4.38$  S.D.= 0.63) และด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ( $\bar{x} = 4.14$  S.D.= 0.68) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.8** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร

ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
มีการวางแผนในการเลือกซื้อสินค้าเพื่อความรวดเร็วในการเลือกซื้อสินค้า และลดระยะเวลาที่อยู่ภายในตลาด/ห้างสรรพสินค้า	4.32	0.78	มาก
สวมใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	4.79	0.44	มากที่สุด
ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการบริโภคอาหาร	4.73	0.48	มากที่สุด
ไม่บริโภคอาหารสำหรับเดียวกันกับผู้อื่น หากมีความจำเป็นต้องบริโภคควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง	4.61	0.63	มากที่สุด
หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารร่วมกันกับผู้อื่น	4.62	0.62	มากที่สุด
หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและลดเวลาในการอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	4.63	0.61	มากที่สุด
เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 – 2 เมตร	4.55	0.66	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.61</b>	<b>0.46</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.61$  S.D.= 0.46) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ได้แก่ สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ( $\bar{x} = 4.79$  S.D.= 0.44) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการบริโภคอาหาร ( $\bar{x} = 4.73$  S.D.= 0.48) และหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและลดเวลาในการอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ( $\bar{x} = 4.63$  S.D. = 0.61) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.9** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค

ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น)	4.39	0.72	มาก
บริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่มทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว-แป้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน	4.27	0.72	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ซ้อนกินข้าวต่อวัน	4.07	0.87	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันสูงมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น หมูติดมัน หนังไก่ เป็นต้น	3.62	1.02	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ เป็นต้น	3.88	0.86	มาก
บริโภคอาหารทะเลมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอย เป็นต้น	3.53	0.89	มาก
บริโภคอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น ตับ เลือด ไข่แดง เป็นต้น	3.65	0.87	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ไม่น้อยกว่า 8 ทัพพีต่อวัน	3.83	0.93	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้งไม่ขัดสี เป็นประจำ	3.55	1.07	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มผัก ไม่น้อยกว่า 4 ทัพพีต่อวัน	3.73	0.91	มาก
บริโภคอาหารกลุ่มผลไม้ ไม่น้อยกว่า 3 ส่วนต่อวัน (1 ส่วนเท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ)	3.78	0.88	มาก
ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน	4.21	0.81	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.87</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านประเภทอาหารที่บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.87$  S.D.= 0.58) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ได้แก่ บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น) ( $\bar{X} = 4.39$  S.D.= 0.72) บริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม ทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว - แป้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน ( $\bar{X} = 4.27$  S.D.= 0.72)

บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ช้อนกินข้าวต่อวัน ( $\bar{x} = 4.07$  S.D.= 0.87) และบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ ( $\bar{x} = 3.88$  S.D.= 0.86) เป็นต้น

**ตารางที่ 4.10** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถิใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค

ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
บริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน	4.57	0.65	มากที่สุด
หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ	4.41	0.96	มาก
บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ถูกสุขลักษณะและสะอาด	4.57	0.64	มากที่สุด
บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบเองภายในบ้าน	4.23	0.99	มาก
บริโภคผลไม้ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ	4.10	0.90	มาก
เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	4.47	0.74	มาก
เลือกบริโภคอาหารที่มีความหลากหลายในแต่ละวัน	4.31	0.81	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.63</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถิใหม่ในการบริโภคอาหารด้านลักษณะอาหารที่บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.38$  S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ถูกสุขลักษณะและสะอาด ( $\bar{x} = 4.57$  S.D.= 0.64) และบริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน ( $\bar{x} = 4.57$  S.D.= 0.65) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ( $\bar{x} = 4.47$  S.D.= 0.74) และเลือกบริโภคอาหารที่มีความหลากหลายในแต่ละวัน ( $\bar{x} = 4.31$  S.D.= 0.81) เป็นต้น

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19

ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
บริโภคอาหารที่มีวิตามินซี เพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น	4.39	0.73	มาก
บริโภคอาหารที่มีวิตามินเอ เพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม เนย ผัก ผลไม้สีเหลือง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น	4.18	0.81	มาก
บริโภคอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสี เพิ่มขึ้น เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ และเครื่องในสัตว์ หอยนางรม สัตว์ปีกและปลา กลุ่มพืชผักใบเขียว มะเขือเทศ ข้าวกล้อง ข้าวสาลี เมล็ดฟักทอง ถั่วลิสง งา เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ เป็นต้น	4.14	0.81	มาก
บริโภคอาหารที่มีโปรตีน เพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และหนัง เป็นต้น	4.19	0.75	มาก
บริโภคอาหารที่มีจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) และ อาหารสำหรับจุลินทรีย์สุขภาพ (พรีไบโอติกส์) เช่น โยเกิร์ต นมเปรี้ยว ธัญพืช ข้าวโอ๊ต เป็นต้น	4.00	0.82	มาก
บริโภควิตามิน/แร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำ เพื่อสร้างภูมิต้านทาน	4.01	0.93	มาก
บริโภคผัก สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ขิง ข่า กระชายขาว กะเพรา ตะไคร้ ฟ้าทะลายโจร กระเทียม ขมิ้น พริกไทย เป็นต้น	4.09	1.01	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.14</b>	<b>0.68</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$  S.D.= 0.68) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บริโภคอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.39$  S.D.= 0.73) บริโภคอาหารที่มีโปรตีน เพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.19$  S.D.= 0.75) และบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอเพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม เนย ผัก ผลไม้สีเหลือง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.18$  S.D.= 0.81) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค

ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
อาหารปรุงสำเร็จ อาหารปรุงสดใหม่	4.53	0.63	มากที่สุด
อาหารจานเดียว	4.13	0.90	มาก
อาหารพร้อมปรุง / อาหารพร้อมทานแช่แข็ง (Frozen ready meals)	3.37	1.08	ปานกลาง
อาหารแห้งและอาหารกึ่งสำเร็จรูป	3.10	1.03	ปานกลาง
อาหารว่าง	3.44	0.90	ปานกลาง
เครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	3.81	1.07	มาก
ขนมหวาน	3.43	1.06	ปานกลาง
อาหารฟาสต์ฟู้ด / อาหารจานด่วน	3.21	1.14	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.63</b>	<b>0.63</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.12 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.63$  S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ เรื่องอาหารปรุงสำเร็จ อาหารปรุงสดใหม่ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.53$  S.D.= 0.63) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ อาหารจานเดียว ( $\bar{X} = 4.13$  S.D.= 0.90) และเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.81$  S.D.= 1.07) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร

ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
บริโภคอาหารที่บ้าน	4.71	0.63	มากที่สุด
โรงอาหารของที่ทำงาน	3.79	1.30	มาก
ร้านอาหารริมบาทวิถี	2.52	1.31	ปานกลาง
ร้านอาหารห้องแถว เช่น ข้าวมันไก่ ร้านอาหารตามสั่ง เป็นต้น	2.92	1.28	ปานกลาง
ร้านอาหารในห้างสรรพสินค้า เช่น KFC/McDonald's/MK/Oishi เป็นต้น	2.64	1.18	ปานกลาง
บริโภคอาหารที่โต๊ะทำงาน	3.28	1.41	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.31</b>	<b>0.70</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.13 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$  S.D.= 0.70) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ เรื่องบริโภคอาหารที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.71$  S.D.= 0.63) รองลงมาได้แก่ โรงอาหารของที่ทำงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$  S.D.= 1.30) และบริโภคอาหารที่โต๊ะทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28$  S.D.= 1.41) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.14** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร

ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ปรุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน	4.54	0.80	มากที่สุด
สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น Food Panda / LINEMAN / Grab Food เป็นต้น	3.95	1.21	มาก
ออกไปซื้อด้วยตัวเองที่ร้าน	3.94	1.11	มาก
โทรสั่งโดยตรงกับทางร้าน	3.03	1.32	ปานกลาง
บริโภคอาหารอาหารนอกบ้าน	2.55	1.22	ปานกลาง
สื่อโฆษณาในโทรทัศน์	3.09	1.41	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.52</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.14 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$  S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ เรื่องปรุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.54$  S.D. = 0.80) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น Food Panda / LINEMAN / Grab Food เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.95$  S.D. = 1.21) และออกไปซื้อด้วยตัวเองที่ร้าน ( $\bar{X} = 3.94$  S.D. = 1.11) ตามลำดับ

#### 4.4 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สรุปผลดังตารางที่ 4.15-4.19

ตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามเพศ

ฐานวิถีชีวิตใหม่ในการบริโภคอาหาร	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร	ชาย	4.62	0.580	.596	.553
	หญิง	4.66	0.493		
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ชาย	3.95	0.646	1.912	.057
	หญิง	3.80	0.643		
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ชาย	4.33	0.630	1.082	.280
	หญิง	4.42	0.643		
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19	ชาย	3.90	0.795	2.870*	.004
	หญิง	4.16	0.718		
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ชาย	3.62	0.731	.280	.779
	หญิง	3.60	0.698		
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ชาย	3.26	0.699	.053	.957
	หญิง	3.26	0.752		
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	ชาย	3.55	0.651	1.914	.058
	หญิง	3.39	0.797		
รวม	ชาย	3.89	0.497	.465	.642
	หญิง	3.92	0.483		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีเพศต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงให้ความสำคัญ ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 มากกว่าเพศชาย



ตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามอายุ

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร	น้อยกว่า 31 ปี	4.58	0.471	1.455	.146
	31 ปีขึ้นไป	4.65	0.442		
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	น้อยกว่า 31 ปี	3.83	0.559	1.775	.077
	31 ปีขึ้นไป	3.94	0.608		
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	น้อยกว่า 31 ปี	4.37	0.608	.243	.808
	31 ปีขึ้นไป	4.39	0.667		
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19	น้อยกว่า 31 ปี	4.17	0.647	.974	.330
	31 ปีขึ้นไป	4.10	0.713		
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	น้อยกว่า 31 ปี	3.64	0.597	.334	.739
	31 ปีขึ้นไป	3.61	0.681		
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	น้อยกว่า 31 ปี	3.30	0.684	.178	.859
	31 ปีขึ้นไป	3.32	0.720		
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	น้อยกว่า 31 ปี	3.63	0.687	3.861*	.000
	31 ปีขึ้นไป	3.35	0.739		
รวม	น้อยกว่า 31 ปี	3.93	0.347	.585	.559
	31 ปีขึ้นไป	3.91	0.432		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีอายุต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ น้อยกว่า 31 ปี ให้ความสำคัญ ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร มากกว่ากลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามสถานภาพ

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	สถานภาพ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร	โสด	4.62	.446	.779	.436
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	4.58	.483		
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	โสด	3.84	.593	1.688	.092
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	3.94	.555		
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	โสด	4.34	.625	1.638	.102
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	4.45	.641		
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19	โสด	4.17	.655	1.245	.214
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	4.09	.709		
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	โสด	3.67	.632	1.974*	.049
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	3.54	.628		
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	โสด	3.33	.695	.796	.427
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	3.27	.705		
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	โสด	3.56	.707	1.737	.083
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	3.43	.741		
รวม	โสด	4.62	.446	.779	.436
	สมรส/หม้าย/ หย่าร้าง	4.58	.483		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีสถานภาพต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีสถานภาพโสด ให้ความสำคัญด้านอาหารที่นิยมบริโภคมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้าง

ตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามระดับการศึกษา

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.62	.446	.779	.436
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4.58	.483		
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.84	.593	1.688	.092
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.94	.555		
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.34	.625	1.638	.102
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4.45	.641		
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.17	.655	1.245	.214
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4.09	.709		
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.67	.632	1.974*	.049
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.54	.628		
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.33	.695	.796	.427
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.27	.705		
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.56	.707	1.737	.083
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.43	.741		
รวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.62	.446	.779	.436
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4.58	.483		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีระดับการศึกษาต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญด้านอาหารที่นิยมบริโภคมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

**ตารางที่ 4.19** ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารจำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก

ฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อม ก่อนการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	4.088	7	0.584	2.282*	0.027
	ภายในกลุ่ม	100.302	392	0.256		
	รวม	104.390	399			
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	10.929	7	1.561	3.936*	0.000
	ภายในกลุ่ม	155.511	392	0.397		
	รวม	166.440	399			
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	8.935	7	1.276	3.231*	0.002
	ภายในกลุ่ม	154.862	392	0.395		
	รวม	163.798	399			
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกัน โคโรนา-19	ระหว่างกลุ่ม	11.708	7	1.673	3.160*	0.003
	ภายในกลุ่ม	207.452	392	0.529		
	รวม	219.160	399			
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ระหว่างกลุ่ม	12.302	7	1.757	3.714*	0.001
	ภายในกลุ่ม	185.495	392	0.473		
	รวม	197.798	399			
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	6.037	7	0.862	1.588	0.137
	ภายในกลุ่ม	212.923	392	0.543		
	รวม	218.960	399			
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	27.496	7	3.928	7.334*	0.000
	ภายในกลุ่ม	209.944	392	0.536		
	รวม	237.440	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	7.139	7	1.020	4.606*	0.000
	ภายในกลุ่ม	86.799	392	0.221		
	รวม	93.938	399			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลักต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหาร

ที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่สรุปผลดังตารางที่ 4.20 – 4.25

**ตารางที่ 4.20** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก

ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	พนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด	เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	พนักงานห้องปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
		4.63	4.64	4.55	4.82	4.65	4.45	4.70	4.69
ผู้ช่วยพยาบาล	4.63	-	.01	.08	.19	.01	.18	.07	.05
ผู้ช่วยทันตแพทย์	4.64	-	-	.09	.18	.00	.19	.06	.04
พนักงานธุรการ	4.55	-	-	-	.28	.10	.09	.15	.14
ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช	4.82	-	-	-	-	.18	.37	.12	.14
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด	4.65	-	-	-	-	-	.19	.06	.04

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ตำแหน่ง ตามสายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพ บำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
		4.63	4.64	4.55	4.82	4.65	4.45	4.70	4.69
เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	4.45	-	-	-	-	-	-	.25	.23
พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	4.70	-	-	-	-	-	-	-	.02*
ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	4.69	-	-	-	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักกลุ่มพนักงานห้องปฏิบัติการให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร แตกต่างจากกลุ่มผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก

ตำแหน่ง ตามสายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพบำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
		3.76	3.86	3.60	3.86	4.00	3.64	4.15	3.98
ผู้ช่วย พยาบาล	3.76	-	.09	.17	.10	.24	.13	.38	.22
ผู้ช่วย ทันตแพทย์	3.86	-	-	.26	.01	.14	.22	.29	.12
พนักงาน ธุรการ	3.60	-	-	-	.27	.40	.04	.55*	.38
ผู้ช่วยเภสัช/ พนักงานเภสัช	3.86	-	-	-	-	.14	.23	-.28	.12
ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพ บำบัด	4.00	-	-	-	-	-	.36	.15	.02
เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์และ รังสีเทคนิค	3.64	-	-	-	-	-	-	.51	.34
พนักงานห้อง ปฏิบัติการ	4.15	-	-	-	-	-	-	-	.17
ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.98	-	-	-	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักกลุ่มพนักงาน  
ธุรการให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค แตกต่างจาก  
กลุ่มพนักงานห้องปฏิบัติการ

**ตารางที่ 4.22** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก

ตำแหน่ง ตามสายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพบำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
		4.35	4.54	4.20	4.39	4.56	4.45	4.22	4.63
ผู้ช่วยพยาบาล	4.35	-	.18	.16	.04	.21	.10	.13	.27
ผู้ช่วย ทันตแพทย์	4.54	-	-	.34	.14	.03	.08	.31	.09
พนักงานธุรการ	4.20	-	-	-	.20	.37	.26	.03	.43*
ผู้ช่วยเภสัช/ พนักงานเภสัช	4.39	-	--	-	-	.17	.06	.17	.24
ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด/ พนักงาน กายภาพบำบัด	4.56	-	--	-	--	-	.11	.34	.06
เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์และ รังสีเทคนิค	4.45	-	-	-	-	-	-	.23	.17
พนักงานห้อง ปฏิบัติการ	4.22	-	--	-	-	-	-	-	.41
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	4.63	-	-	-	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 4.22 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักกลุ่มพนักงาน  
ธุรการให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค แตกต่างจาก  
กลุ่มผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**ตารางที่ 4.23** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโคโรด-19 จำแนกตามตำแหน่งตามสายงาน  
สนับสนุนวิชาชีพหลัก

ตำแหน่ง ตามสายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพบำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
		4.13	3.82	4.02	4.39	4.15	3.91	3.85	4.16
ผู้ช่วยพยาบาล	4.13	-	.31	.11	.26	.01	.22	.28	.02
ผู้ช่วย ทันตแพทย์	3.82	-	-	.20	.57	.32	.09	.03	.34
พนักงานธุรการ	4.02	-	-	-	.37	.12	.12	.17	.13
ผู้ช่วยเภสัช/ พนักงานเภสัช	4.39	-	-	-	-	.25	.48	.54	.24
ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด/ พนักงาน กายภาพบำบัด	4.15	-	-	-	-	-	.24	.29	.01
เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์และ รังสีเทคนิค	3.91	-	-	-	-	-	-	.06	.25
พนักงานห้อง ปฏิบัติการ	3.85	-	-	-	-	-	-	-	.31
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	4.16	-	-	-	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักแต่ละกลุ่มให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก

ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	พนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด	เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	พนักงานห้องปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
		3.87	3.29	3.39	3.69	3.60	3.50	3.63	3.67
ผู้ช่วยพยาบาล	3.87	-	.58	.48*	.18	.26	.37	.24	.20
ผู้ช่วยทันตแพทย์	3.29	-	-	.10	.40	.32	.21	.34	.38
พนักงานธุรการ	3.39	-	-	-	.30	.21	.11	.24	.28
ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช	3.69	-	-	-	-	.09	.19	.06	.02
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด	3.60	-	-	-	-	-	.10	.03	.06
เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	3.50	-	-	-	-	-	-	.13	.17

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ตำแหน่ง		ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพ บำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
ตามสายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	3.87	3.29	3.39	3.69	3.60	3.50	3.63	3.67
พนักงานห้อง ปฏิบัติการ	3.63	-	-	-	-	-	-	-	.04
ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.67	-	-	-	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร แตกต่างจากกลุ่มพนักงานธุรการ

ตารางที่ 4.25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านช่องทางในการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามตำแหน่งตามสายงานสนับสนุน  
วิชาชีพหลัก

ตำแหน่งตาม สายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพ บำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
		3.60	3.32	3.29	2.99	3.71	3.36	3.78	3.63
ผู้ช่วย พยาบาล	3.60	-	.28	.31	.62*	.11	.24	.17	.02
ผู้ช่วย ทันตแพทย์	3.32	-	-	.03	.33	.39	.04	.46	.31
พนักงาน ธุรการ	3.29	-	-	-	.31	.42	.07	.49	.33
ผู้ช่วยเภสัช/ พนักงาน เภสัช	2.99	-	-	-	-	.72*	.38	.79*	.64*
ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพ บำบัด	3.71	-	-	-	-	-	.34	.07	.08
เจ้าหน้าที่ เอ็กซเรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	3.36	-	-	-	-	-	-	.41	.26

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ตำแหน่งตาม สายงาน สนับสนุน วิชาชีพหลัก	$\bar{X}$	ผู้ช่วย พยาบาล	ผู้ช่วย ทันตแพทย์	พนักงาน ธุรการ	ผู้ช่วย เภสัช/ พนักงาน เภสัช	ผู้ช่วยนัก กายภาพ บำบัด/ พนักงาน กายภาพ บำบัด	เจ้าหน้าที่ เอ็กซ์เรย์/ พนักงาน การแพทย์ และรังสี เทคนิค	พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
		3.60	3.32	3.29	2.99	3.71	3.36	3.78	3.63
พนักงาน ห้อง ปฏิบัติการ	3.78	-	-	-	-	-	-	-	.15
ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.63	-	-	-	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางในการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างจากกลุ่มผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช และกลุ่มกลุ่มผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัชให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางในการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างจากกลุ่มผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด กลุ่มพนักงานห้องปฏิบัติการ และกลุ่มผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการ บริโภคอาหาร	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.59	.465	1.374	.170
	10,001 บาทขึ้นไป	4.66	.443		
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.82	.570	2.848*	.005
	10,001 บาทขึ้นไป	4.01	.593		
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.34	.640	1.873	.062
	10,001 บาทขึ้นไป	4.48	.604		
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.22	.627	3.283*	.001
	10,001 บาทขึ้นไป	3.95	.758		
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.68	.642	3.050*	.002
	10,001 บาทขึ้นไป	3.47	.583		
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.36	.703	2.146*	.032
	10,001 บาทขึ้นไป	3.19	.676		
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.59	.708	3.494*	.001
	10,001 บาทขึ้นไป	3.31	.722		
รวม	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.94	.378	1.794	.074
	10,001 บาทขึ้นไป	3.87	.398		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.26 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป ให้ความสำคัญด้านประเภทอาหารที่บริโภคมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ให้ความสำคัญด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป

#### 4.5 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สรุปผลดังตารางที่ 4.27-4.53

**ตารางที่ 4.27** ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	.855	3	.285	1.090	.353
	ภายในกลุ่ม	103.535	396	.261		
	รวม	104.390	399			
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	17.713	3	5.904	15.721*	.000
	ภายในกลุ่ม	148.727	396	.376		
	รวม	166.440	399			
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	10.812	3	3.604	9.329*	.000
	ภายในกลุ่ม	152.986	396	.386		
	รวม	163.798	399			
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกัน	ระหว่างกลุ่ม	1.443	3	.481	.875	.454
	ภายในกลุ่ม	217.717	396	.550		
	รวม	219.160	399			
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ระหว่างกลุ่ม	27.676	3	9.225	21.475*	.000
	ภายในกลุ่ม	170.121	396	.430		
	รวม	197.798	399			

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหาร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	13.714	3	4.571	8.820*	.000
	ภายในกลุ่ม	205.246	396	.518		
	รวม	218.960	399			
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	24.250	3	8.083	15.015*	.000
	ภายในกลุ่ม	213.190	396	.538		
	รวม	237.440	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	6.593	3	2.198	9.963*	.000
	ภายในกลุ่ม	87.345	396	.221		
	รวม	93.938	399			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.27 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ สรุปผลดังตารางที่ 4.28 – 4.31



ตารางที่ 4.28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความสำคัญ ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.30	3.81	3.66	3.60	.....
มากที่สุด	4.30	-	.48*	.64*	.69*	-
มาก	3.81	-	-	.15	.48*	-
ปานกลาง	3.66	-	-	-	.64*	-
น้อย	3.60	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.28 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภคต่างกัน มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย เป็นต้น

ตารางที่ 4.29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความสำคัญ ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.74	4.27	4.43	4.50	.....
มากที่สุด	4.74	-	.47*	.31*	.24	-
มาก	4.27	-	-	.16	.23	-
ปานกลาง	4.43	-	-	-	.07	-
น้อย	4.50	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.29 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภคต่างกัน มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

ตารางที่ 4.30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความสำคัญ ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.11	3.48	3.45	4.15	.....
มากที่สุด	4.11	-	.63*	.67*	.03	-
มาก	3.48	-	-	.04	.67*	-
ปานกลาง	3.45	-	-	-	.70*	-
น้อย	4.15	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.30 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภคต่างกัน มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง เป็นต้น

ตารางที่ 4.31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความสำคัญ ด้านสถานที่ในการบริโภค อาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.66	3.20	3.12	3.50	.....
มากที่สุด	3.66	-	.46*	.53*	.16	-
มาก	3.20	-	-	.07	.30	-
ปานกลาง	3.12	-	-	-	.38	-
น้อย	3.50	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.31 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหารต่างกัน มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

ตารางที่ 4.32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภค ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการเลือก บริโภคอาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.56	3.55	3.04	3.85	.....
มากที่สุด	3.56	-	.01	.51*	.29	-
มาก	3.55	-	-	.50*	.30	-
ปานกลาง	3.04	-	-	-	.81*	-
น้อย	3.85	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.32 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหารต่างกัน มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลางกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย เป็นต้น

ตารางที่ 4.33 ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	.472	3	.157	.600	.615
	ภายในกลุ่ม	103.918	396	.262		
	รวม	104.390	399			
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	5.062	3	1.687	4.141*	.007
	ภายในกลุ่ม	161.378	396	.408		
	รวม	166.440	399			
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	2.181	3	.727	1.782	.150
	ภายในกลุ่ม	161.616	396	.408		
	รวม	163.798	399			
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิ ต้านทานโควิด-19	ระหว่างกลุ่ม	6.617	3	2.206	4.109*	.007
	ภายในกลุ่ม	212.543	396	.537		
	รวม	219.160	399			
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ระหว่างกลุ่ม	10.339	3	3.446	7.280*	.000
	ภายในกลุ่ม	187.459	396	.473		
	รวม	197.798	399			
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	7.685	3	2.562	4.801*	.003
	ภายในกลุ่ม	211.275	396	.534		
	รวม	218.960	399			
ด้านช่องทางการเลือก บริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	18.587	3	6.196	11.211*	.000
	ภายในกลุ่ม	218.853	396	.553		
	รวม	237.440	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4.903	3	1.634	7.270*	.000
	ภายในกลุ่ม	89.034	396	.225		
	รวม	93.938	399			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.33 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูล  
วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการ  
บริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประเภทอาหารที่บริโภค

ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภค ซึ่งผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ สรุปผลดังตารางที่ 4.34-4.38

**ตารางที่ 4.34** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านประเภทอาหารที่ บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.00	3.81	3.77	4.29	.....
มากที่สุด	4.00	-	.19	.23	.28	-
มาก	3.81	-	-	.03	.48	-
ปานกลาง	3.77	-	-	-	.51*	-
น้อย	4.29	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภคต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลางกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย

ตารางที่ 4.35 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านชนิดอาหารเสริม ภูมิต้านทานโควิด-19	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.24	4.13	4.02	4.64	.....
มากที่สุด	4.24	-	.11	.23	.34	-
มาก	4.13	-	-	.12	.51	-
ปานกลาง	4.02	-	-	-	.63*	-
น้อย	4.64	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ต่างกันมีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลางกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย



ตารางที่ 4.36 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.90	3.42	3.67	3.64	.....
มากที่สุด	3.90	-	.48*	.23	.25	-
มาก	3.42	-	-	.25*	.23	-
ปานกลาง	3.67	-	-	-	.03	-
น้อย	3.64	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.36 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภคต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

ตารางที่ 4.37 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านสถานที่ในการบริโภค อาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.59	3.26	3.20	2.93	.....
มากที่สุด	3.59	-	.33	.40*	.66*	-
มาก	3.26	-	-	.06	.33	-
ปานกลาง	3.20	-	-	-	.27	-
น้อย	2.93	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.37 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหารต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย

ตารางที่ 4.38 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการเลือก บริโภคอาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.88	3.52	3.23	3.36	.....
มากที่สุด	3.88	.36*	.65*	.52	-	
มาก	3.52		.29*	.16	-	
ปานกลาง	3.23			.13	-	
น้อย	3.36	-	-	-	-	
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.38 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหารต่างกัน มีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลางและกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

**ตารางที่ 4.39** ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19)

ฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	9.490	2	4.745	19.850*	.000
	ภายในกลุ่ม	94.900	397	.239		
	รวม	104.390	399			
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	18.697	2	9.348	25.120*	.000
	ภายในกลุ่ม	147.743	397	.372		
	รวม	166.440	399			
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	16.426	2	8.213	22.125*	.000
	ภายในกลุ่ม	147.372	397	.371		
	รวม	163.798	399			
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิ ต้านทานโควิด-19	ระหว่างกลุ่ม	7.542	2	3.771	7.074*	.001
	ภายในกลุ่ม	211.618	397	.533		
	รวม	219.160	399			
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ระหว่างกลุ่ม	12.574	2	6.287	13.476*	.000
	ภายในกลุ่ม	185.223	397	.467		
	รวม	197.798	399			
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	.394	2	.197	.357	.700
	ภายในกลุ่ม	218.566	397	.551		
	รวม	218.960	399			
ด้านช่องทางการเลือก บริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	1.628	2	.814	1.370	.255
	ภายในกลุ่ม	235.812	397	.594		
	รวม	237.440	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	7.114	2	3.557	16.263*	.000
	ภายในกลุ่ม	86.824	397	.219		
	รวม	93.938	399			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.39 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 และด้านอาหารที่นิยมบริโภค ซึ่งผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ สรุปผลดังตารางที่ 4.40-4.45

**ตารางที่ 4.40** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านการเตรียม ความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ				
		ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.78	4.48	4.30	.....	.....
มากที่สุด	4.78	-	.30*	.48*	-	-
มาก	4.48	-	-	.18	-	-
ปานกลาง	4.30	-	-	-	-	-
น้อย	.....	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.40 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

ตารางที่ 4.41 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านประเภทอาหารที่ บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.01	3.56	3.70	.....	.....
มากที่สุด	4.01	-	.45*	.31	-	-
มาก	3.56	-	-	-.14	-	-
ปานกลาง	3.70	-	-	-	-	-
น้อย	.....	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.41 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก

ตารางที่ 4.42 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านลักษณะอาหารที่ บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.57	4.16	4.10	.....	.....
มากที่สุด	4.57	-	.41*	.46	-	-
มาก	4.16	-	-	.06	-	-
ปานกลาง	4.10	-	-	-	-	-
น้อย	.....	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.42 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก

ตารางที่ 4.43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิ ต้านทานโควิด-19	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.22	3.94	4.00	.....	.....
มากที่สุด	4.22	-	.28*	.22	-	-
มาก	3.94	-	-	-.06	-	-
ปานกลาง	4.00	-	-	-	-	-
น้อย	.....	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.43 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก



ตารางที่ 4.44 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกัน  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.75	3.38	3.60	.....	.....
มากที่สุด	3.75	-	.37*	.15	-	-
มาก	3.38	-	-	-.22	-	-
ปานกลาง	3.60	-	-	-	-	-
น้อย	.....	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.44 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก

ตารางที่ 4.45 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านสถานที่ในการ บริโภคอาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.27	3.23	3.40	.....	.....
มากที่สุด	3.27	-	.05	-.13	-	-
มาก	3.23	-	-	-.17	-	-
ปานกลาง	3.40	-	-	-	-	-
น้อย	.....	-	-	-	-	-
น้อยที่สุด	.....	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.45 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่พบความแตกต่างแบบรายคู่

**ตารางที่ 4.46** ผลการเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ฐานวิถีใหม่ ในการบริโภคอาหาร	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	8.210	4	2.053	8.430*	.000
	ภายในกลุ่ม	96.180	395	.243		
	รวม	104.390	399			
ด้านประเภทอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	21.685	4	5.421	14.793*	.000
	ภายในกลุ่ม	144.755	395	.366		
	รวม	166.440	399			
ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	27.341	4	6.835	19.786*	.000
	ภายในกลุ่ม	136.457	395	.345		
	รวม	163.798	399			
ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิ ต้านทานโควิด-19	ระหว่างกลุ่ม	24.897	4	6.224	12.656*	.000
	ภายในกลุ่ม	194.263	395	.492		
	รวม	219.160	399			
ด้านอาหารที่นิยมบริโภค	ระหว่างกลุ่ม	15.771	4	3.943	8.556*	.000
	ภายในกลุ่ม	182.027	395	.461		
	รวม	197.798	399			
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	11.380	4	2.845	5.414*	.000
	ภายในกลุ่ม	207.580	395	.526		
	รวม	218.960	399			
ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	10.649	4	2.662	4.637*	.001
	ภายในกลุ่ม	226.791	395	.574		
	รวม	237.440	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	18.736	4	4.684	24.603*	.000
	ภายในกลุ่ม	75.201	395	.190		
	รวม	93.938	399			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.46 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่ บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการ บริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ สรุปผลดัง ตารางที่ 4.7-4.53

**ตารางที่ 4.47** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการ เตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านอาการข้างเคียงภายหลัง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ				
		ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกัน				
		โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
ด้านการเตรียม ความพร้อมก่อน การบริโภคอาหาร		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.87	4.59	4.48	4.64	4.89
มากที่สุด	4.87	-	.28*	.39*	.23	.02
มาก	4.59	-	-	.12	.05	.30*
ปานกลาง	4.48	-	-	-	.16	.41*
น้อย	4.64	-	-	-	-	.25*
น้อยที่สุด	4.89	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.47 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร มีการรับรู้ข้อมูล อาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกัน รายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับ ความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่ม ที่มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด เป็นต้น

ตารางที่ 4.48 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลัง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านประเภทอาหาร ที่บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.41	3.83	3.58	3.75	3.87
มากที่สุด	4.41	-	.58*	.84*	.66*	.54*
มาก	3.83	-	-	.26	.08	.04
ปานกลาง	3.58	-	-	-	.17	.30
น้อย	3.75	-	-	-	-	.12
น้อยที่สุด	3.87	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.48 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลัง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับ ความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มี ระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย เป็นต้น

ตารางที่ 4.49 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านลักษณะอาหารที่ บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.80	4.57	3.96	4.45	4.25
มากที่สุด	4.80	-	.23	.84*	.36*	.55*
มาก	4.57	-	-	.61*	.12	.32*
ปานกลาง	3.96	-	-	-	.48*	.29
น้อย	4.45	-	-	-	-	.19
น้อยที่สุด	4.25	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.49 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด เป็นต้น

ตารางที่ 4.50 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภค ด้านชนิดอาหาร เสริมภูมิต้านทานโควิด-19 จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลัง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านชนิดอาหาร เสริม ภูมิต้านทานโควิด- 19	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.74	4.17	3.88	4.03	3.96
มากที่สุด	4.74	-	.56*	.86*	.70*	.77*
มาก	4.17	-	-	.30	.14	.21
ปานกลาง	3.88	-	-	-	.16	.09
น้อย	4.03	-	-	-	-	.07
น้อยที่สุด	3.96	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.50 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 มีการรับรู้ข้อมูลอาการ ข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับความสำคัญ มากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มี ระดับความสำคัญน้อย เป็นต้น

ตารางที่ 4.51 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านอาหารที่นิยม บริโภค	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีด วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.07	3.53	3.45	3.49	3.80
มากที่สุด	4.07	-	.53*	.61*	.57*	.26
มาก	3.53	-		.08	.04	.27
ปานกลาง	3.45	-	--	-	.04	.35
น้อย	3.49	-	-	-	-	.31
น้อยที่สุด	3.80	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.51 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมาก กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย เป็นต้น



ตารางที่ 4.52 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร  
ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียง  
ภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านสถานที่ในการ บริโภคอาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ ด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีน ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.67	3.29	3.13	3.25	3.07
มากที่สุด	3.67	-	.38	.55*	.42*	.60*
มาก	3.29	-	-	.17	.04	.22
ปานกลาง	3.13	-	-	-	.12	.05
น้อย	3.25	-	-	-	-	.18
น้อยที่สุด	3.07	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.52 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อ  
ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียง  
ภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่  
มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด  
กับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญ  
น้อยที่สุด

**ตารางที่ 4.53** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร จำแนกตามด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียง ภายหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความสำคัญ ด้านช่องทางการ เลือกบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	ระดับความสำคัญ				
		ด้านการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังจากฉีดวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		3.50	3.62	3.21	3.29	3.55
มากที่สุด	3.50	-	.12	.29	.21	.04
มาก	3.62	-	-	.41*	.33*	.08
ปานกลาง	3.21	-	-	-	-.08	.33
น้อย	3.29	-	-	-	-	.25
น้อยที่สุด	3.55	-	-	-	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.53 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียง ภายหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกันรายคู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความสำคัญมากกับกลุ่มที่มีระดับความสำคัญน้อย

#### 4.6 การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

##### 4.6.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้

4.6.1.1 ด้านเพศ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุจิตต์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมบริการของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

จำนวน 444 คน ร้อยละ 85.1 และสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

4.6.1.2 ด้านอายุ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 31 ปี ร้อยละ 58.25 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุจิตต์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมบริการของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 258 คน ร้อยละ 49.40

4.6.1.3 ด้านสถานภาพ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 64.25 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริการโภชนาการนอกบ้านของประชากรในอำเภอบ้านตาก ก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 กับหลังการเกิดวิกฤติโควิด-19 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 61.3

4.6.1.4 ด้านระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริการโภชนาการนอกบ้านของประชากรในอำเภอบ้านตาก ก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 กับหลังการเกิดวิกฤติโควิด-19 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.0 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุจิตต์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมบริการของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 471 คน ร้อยละ 90.20

4.6.1.5 ด้านตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานธุรการ ร้อยละ 20.50 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุจิตต์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมบริการของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บุคลากรสายสนับสนุน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม จำนวน 394 คน ร้อยละ 75.50

4.6.1.6 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 69.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริการโภชนาการนอกบ้านของประชากรในอำเภอบ้านตาก ก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 กับหลังการเกิดวิกฤติโควิด-19 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 53 และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ ชนิษฐา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท

#### 4.6.2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้

4.6.2.1 ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ การรับรู้ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ / เฟสบุ๊ค / ไลน์ / ยูทูป / หมอพร้อม / ทวิตเตอร์ / อินสตราแกรมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้ข้อมูลจากโทรทัศน์ และหน่วยงานราชการ / กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุมมา และคณะ (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สื่อสังคมออนไลน์ที่เปิดรับส่วนใหญ่คือ เฟสบุ๊ค รองลงมาคือ ไลน์และยูทูป ตามลำดับ และพบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติตัวหากกลับจากการเดินทางในพื้นที่ระบาด จะต้องกักตัว 14 วัน รองลงมาคือวิธีการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือและวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ตามลำดับ ซึ่งการเปิดรับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.6.2.2 ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) รองลงมา ได้แก่ วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) และวัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ สำนักข่าวบีบีซีไทย (2564) เกี่ยวกับการรายงานสถานะล่าสุดของวัคซีน 6 ยี่ห้อที่องค์การอาหารและยา ขึ้นทะเบียนให้ใช้ในปี 2564 ก่อนเข้าสู่สมรภูมิโควิดปี 2565 ว่า วัคซีนไฟเซอร์ เป็นวัคซีนป้องกันโควิดชนิดสุดท้ายที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากองค์การอาหารและยา ในปี 2564 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2564 ที่ผลิตโดย บริษัทไฟเซอร์ ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นวัคซีนชนิด mRNA ที่มีข้อมูลทางการแพทย์

ระบุว่าเป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดีกว่าวัคซีนชนิดอื่น ๆ ในการป้องกันเชื้อโควิดกลายพันธุ์ และเหมาะสำหรับการฉีดเป็นเข็มที่ 3 เพื่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขวางแผนฉีดเป็นวัคซีนไฟเซอร์ เป็นวัคซีนกระตุ้นหรือบูสเตอร์โดสให้บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า และสอดคล้องกับบทความของกรมควบคุมโรค (2564) ระบุว่า วัคซีนของบริษัทไฟเซอร์และโมเดอร์นา เป็นวัคซีนชนิดสารพันธุกรรม หรือ messenger RNA (mRNA) เป็นวัคซีนที่ถูกสร้างขึ้นจากสารพันธุกรรมเอ็มอาร์เอ็นเอ โดยวัคซีนจะส่งผลให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนที่มีลักษณะเฉพาะของเชื้อไวรัส ซึ่งโปรตีนนี้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยการสร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อ โดยได้รับการรับรองจาก WHO ในการฉีดว่าป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และแผนนโยบายในการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลทำให้ระดับความสำคัญในด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก จึงทำให้วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) เป็นวัคซีนที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญมากที่สุด

4.6.2.3 ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ การศึกษาข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน รองลงมาคือ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ การพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน และผู้ที่มีโรคประจำตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร (2564) ให้ข้อแนะนำเรื่อง การเตรียมตัวฉีดวัคซีน COVID-19 ไว้ว่า 1) ไม่ควรฉีดวัคซีน COVID-19 พร้อมกับวัคซีนอื่น เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงได้ 2) กรณีมีไข้หรือไม่สบาย ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ 3) ผู้มีโรคประจำตัว หากรับประทานยา ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน 4) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ควรหยุดยาเพื่อฉีดวัคซีน ยกเว้นแพทย์แนะนำให้หยุด เพื่อให้ได้ผลที่ดีจากการฉีดวัคซีน 5) ผู้ที่เป็นโรคเลือดออกง่าย ต้องแจ้งแพทย์ก่อนเพื่อที่จะได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถูกวิธี 6) ผู้ที่ตั้งครรภ์หรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีน 7) ผู้ที่มีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาหลายชนิด ต้องแจ้งแพทย์ก่อนได้รับการฉีดวัคซีน ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) ในประเด็นของ การศึกษาข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีนนั้น ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนมีอยู่มากมายจากหลากหลายแหล่ง การศึกษาข้อมูลก่อนเพื่อให้ได้แนวทางหรือตัวเลือกในเตรียมตัวที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก

4.6.2.4 ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ อาการปวด บวม แดง คัน หรือช้ำ ตรงจุดที่ฉีดยา รongลงมาได้แก่ มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ และรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ โรงพยาบาลพระราม 9 (2564) เรื่องอาการข้างเคียงแบบไม่รุนแรงหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด บวม แดง คัน หรือช้ำ ตรงจุดที่ฉีดยา รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ มีอาการคลื่นไส้ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่ให้ความสำคัญต่อการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีน ได้แก่ อาการปวด บวม แดง คัน หรือช้ำ ตรงจุดที่ฉีด ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านั้นเป็นอาการที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักเคยพบด้วยตนเองภายหลังการฉีดวัคซีนหรือเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยภายหลังการฉีดวัคซีน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักจึงให้ความสำคัญกับอาการปวด บวม แดง คัน หรือช้ำ ตรงจุดที่ฉีดเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้ภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.6.3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้

4.6.3.1 ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร คือ การสวมใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รongลงมาได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการบริโภคอาหาร และหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและลดเวลาในการอยู่ในที่ที่อากาศ

ถ่ายเทไม่สะดวก ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2563) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรใช้วิจารณญาณในการอ่านข่าว ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สวมหน้ากากอนามัย ทานอาหารปรุงสุก ใช้ภาชนะและช้อนส่วนตัว ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ และรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และกรุงเทพมหานครออนไลน์ (2563) กล่าวถึงเรื่อง New Normal ด้านสาธารณสุขไทย ในบริบท COVID-19 มีการประกาศมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่ สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเสมอ ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร ล้างมือบ่อยๆ พกเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี้ยงสถานที่แออัด และหลีกเลี้ยงกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการป่วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ในเรื่องการสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญอันดับต้นในการรณรงค์เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.6.3.2 ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญในด้านประเภทอาหารที่บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อประเภทอาหารที่บริโภค คือ การบริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น) รองลงมาคือ การบริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม ทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว-แป้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน การบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ช้อนกินข้าวต่อวัน และบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ประไพศรีและอุมาพร (2555) กล่าวว่า การบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดแนวทางการบริโภคอาหารภายใต้อาหารหลัก 5 หมู่ เป็นข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยเชิงคุณภาพ หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ ประกอบด้วย 1) รับประทานอาหารให้หลากหลายจากแต่ละกลุ่มอาหาร 5 หมู่และรักษาน้ำหนักให้เหมาะสม 2) กินข้าวให้เพียงพอ หรือคาร์โบไฮเดรตสำรอง 3) กินผักและผลไม้ให้มากสม่ำเสมอ 4) กินปลา เนื้อไม่ติดมัน ไข่ พืชตระกูลถั่ว และถั่วต่าง ๆ เป็นประจำ 5) ดื่มนมในปริมาณที่เพียงพอทุก ๆ วัน 6) กินไขมันพอประมาณ 7) หลีกเลี้ยงอาหารหวานและเค็มมากเกินไป 8) กินสะอาดไม่ปนเปื้อนอาหาร 9) หลีกเลี้ยงหรือลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกรมอนามัย (2563) ได้ให้ข้อเสนอแนะวิธีกินแบบพอเพียงช่วงโควิด-19 ได้แก่ กินพออิ่มในแต่ละมื้อ เลือกวัตถุดิบคุณภาพดีราคาถูก ในการทำเมนูอาหาร เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ อาจใช้ ไช้ เต้าหู้ และถั่วเมล็ดแห้ง สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกับเนื้อหมู ไก่ เลือกผักพื้นบ้านผลไม้ตามฤดูกาล เป็นต้นการได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอต่อร่างกาย ทั้งในปริมาณและคุณภาพ อาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อนและเลือกใช้วัตถุดิบที่สะอาด ปลอดภัย จะช่วยลด

เสี่ยงโรคทางเดินอาหารได้ นอกจากนี้เราควรกินอาหารให้เป็นเวลา กินให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิด ในปริมาณที่พอเหมาะ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลียงอาหารที่มีรสจัด และอาหารหมักดอง และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการกินอาหารปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ หรืออุ่นให้ร้อนทุกครั้ง
2. ไม่บริโภคเนื้อจากสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ
3. หลีกเลียงการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ หรือปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ
4. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก ใช้้ำสะอาดในการปรุงอาหาร
5. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารและหลังการรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่อประเภทอาหารที่บริโภค คือ การบริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น) รองลงมาคือ การบริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม ทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน การบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ซ่อนกินข้าวต่อวัน และบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ เป็นต้น ซึ่งข้อแนะนำในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีเป็นนโยบายสาธารณสุขที่รณรงค์เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย จึงส่งผลให้ในสถานการณ์ก่อน ระหว่าง หรือหลังของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดียังเป็นแนวทางปฏิบัติที่คนไทยยึดถือในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ต่อสู้กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้นั่นเอง

4.6.3.3 ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญในด้านลักษณะอาหารที่บริโภค อยู่ในระดับมาก ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อลักษณะอาหารที่บริโภค คือ การบริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ถูกสุขลักษณะและสะอาด และบริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน ซึ่งสอดคล้องกับ นงษา และคณะ (2563) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเด็นลักษณะอาหารที่บริโภคที่ทันตภิบาลปฏิบัติ คือ การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงถูกสุขลักษณะเท่านั้น และการรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน สุสิตรา (2563) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาโภชนาการและเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ รับประทานอาหารก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2563) ได้ให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับลักษณะอาหารที่ควรบริโภค คือให้ทานอาหารปรุงสุก ทั้งนี้



เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่อลักษณะอาหารที่บริโภค คือ การบริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ถูกต้องสุขลักษณะและสะอาด และบริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อนนั้น เป็นลักษณะอาหารบริโภคตามคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นเอง

4.6.3.4 ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญในด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 คือ การบริโภคอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น รองลงมา คือ การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และหนัง เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอ เพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม เนย ผัก ผลไม้สีเหลือง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ Healthy Eating (2563) เรื่องอาหารเสริมภูมิคุ้มกัน ในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19 กล่าวว่า การมีภาวะโภชนาการที่ดี จากการได้รับพลังงาน สารอาหารหลัก และสารอาหารรอง รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอและสมดุลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรับประทานอาหารให้ได้รับทั้งสารอาหารหลัก วิตามิน แร่ธาตุ จากแหล่งอาหารจากธรรมชาติ ยังไม่มีหลักฐานที่ยืนยันว่าวิตามินหรือแร่ธาตุตัวไหน จะป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสได้ แต่แนวทางในการเลือกแหล่งอาหารที่ดี มีส่วนช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น วิตามินซี จากผักและผลไม้ โปรตีน จากเนื้อสัตว์ ไข่ นม (พร่องหรือขาดมันเนย) ซีส (เลือกชนิดที่ไขมันต่ำ) จากพืช เช่น ถั่วต่าง ๆ และจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) และอาหารสำหรับจุลินทรีย์สุขภาพ (พรีไบโอติกส์) จากโยเกิร์ตและนมเปรี้ยวที่ระบุไว้ว่ามีการเติมโพรไบโอติกส์ เช่น ในอาหารที่มีใยอาหารสูง ได้แก่ ธัญพืช ข้าวโอ๊ต ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่ว กว๊าน หั่วหอมใหญ่ กระเทียม หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่อชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 คือ การบริโภคอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีโปรตีน เพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และหนัง เป็นต้น และการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอเพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ เป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารเสริมที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งยังเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากยิ่งขึ้นด้วย

4.6.3.5 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญในด้านอาหารที่นิยมบริโภค อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่ออาหารที่นิยมบริโภค คือ การ

บริโภคอาหารปรุงสดใหม่ รองลงมาได้แก่ อาหารจานเดียว และเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาศ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารจานด่วนประเภทอาหารตามสั่ง ความถี่ในการบริโภคอาหารจานด่วนสูงสุด 16 –20 ครั้งต่อเดือน นิยมใช้บริการร้านอาหารจานด่วนบริเวณชุมชนที่พักอาศัย และเหตุผลในการบริโภคอาหารจานด่วน คือ ร้านอาหารจานด่วน มีการบริการที่รวดเร็วทันเวลา ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่ออาหารที่นิยมบริโภค คือ อาหารปรุงสดใหม่ เนื่องจากข้อแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาหารจานเดียว และเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ที่ได้รับความนิยมจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักรองลงมาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเหตุผลสำคัญของการบริการที่รวดเร็ว ทันเวลาของร้านที่บริการอาหารจานเดียวนั่นเอง ซึ่งให้ความสะดวกรวดเร็ว และเหมาะสมกับภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ต้องแข่งขันกับเวลาให้ในการให้บริการทางการแพทย์

4.6.3.6 ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญในด้านสถานที่ในการบริโภค อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อสถานที่ในการบริโภค คือ การบริโภคอาหารที่บ้าน รองลงมาได้แก่ โรงอาหารของที่ทำงาน และบริโภคอาหารที่โต๊ะทำงาน ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ เสน่ห์ และคณะ (2563) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มการบริโภคอาหารนอกบ้าน ร้อยละ 54.1 และไม่สอดคล้องกับฉัตรี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของประชากรในอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 กับหลังการเกิดวิกฤติโควิด-19 พบว่า ก่อนสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน ในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ ร้อยละ 43.5 และหลังการเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้านในวันหยุด นักชดถุภษ ร้อยละ 56.5 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่อสถานที่ในการบริโภคอาหาร คือ การบริโภคอาหารที่บ้าน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อแนะนำให้ประชาชนโดยให้บริโภคอาหารที่บ้านเมื่อต้องอยู่บ้าน กรณีในสถานที่ทำงานบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักบริโภคอาหารในสถานที่ที่ทำงานจัดหาให้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการเว้นระยะห่าง การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารร่วมกัน เป็นมาตรการที่รณรงค์ให้สถานบริการอาหารหลายแห่งปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.6.3.7 ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญในด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ซึ่งประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร คือ การปรุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน รองลงมาได้แก่สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น Food Panda / LINEMAN / Grab Food เป็นต้น และออกไปซื้อด้วยตัวเองที่ร้าน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฏฐพร (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในการสั่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ผ่านแอปพลิเคชัน ช่วงการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) พบว่า แอปพลิเคชันที่ใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ LINEMAN, Grab food และ Food Panda ตามลำดับ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2563) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรใช้วิจารณญาณในการอ่านข่าว ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สวมหน้ากากอนามัย ทานอาหารปรุงสุก ใช้ภาชนะและชิ้นส่วนตัวล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ และรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักได้ให้ความสำคัญต่อช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร คือ การปรุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน รองลงมาได้แก่ การสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น Food Panda / LINEMAN / Grab Food เป็นต้น และออกไปซื้อด้วยตัวเองที่ร้าน ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการปรุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน หรือการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ที่บ้าน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 4.6.4 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอภิปรายผลในแต่ละด้านได้ ดังนี้

4.6.4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่แตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษาให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีความแตกต่างกันในด้านตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาศ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค

อาหารจานด่วนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมนัสชนก (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปช่วงสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านประชากรของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ทำให้มีการปรับตัว และมีการเรียนรู้การใช้ชีวิตแบบวิถีวิถีใหม่ รวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความรวดเร็ว ทำให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

#### 4.6.5 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.6.5.1 ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกัน ให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ประกอบด้วยด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุมมา และคณะ (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารย่อมมีความแตกต่างกัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน ความสะดวก ความรวดเร็ว ความทันสมัย การเข้าถึงที่ง่ายต่างกันในปัจจุบันย่อมส่งผลต่อการให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แตกต่างกันออกไปด้วย

4.6.5.2 ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกัน ให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วยด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริม

ภูมิด้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พีรวัดน์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีนคือ การมีปัจจัยการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีน ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน และปัจจัยเชิงลบความเชื่อต่อวัคซีน ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันมีค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่เผยแพร่มักครอบคลุมประเภทของวัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีนประเภทต่างๆ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังสำหรับผู้เข้ารับการฉีดวัคซีน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากัน จึงส่งผลให้แต่ละบุคคลมีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้วัคซีนที่ศึกษาแตกต่างกันไปนั่นเอง

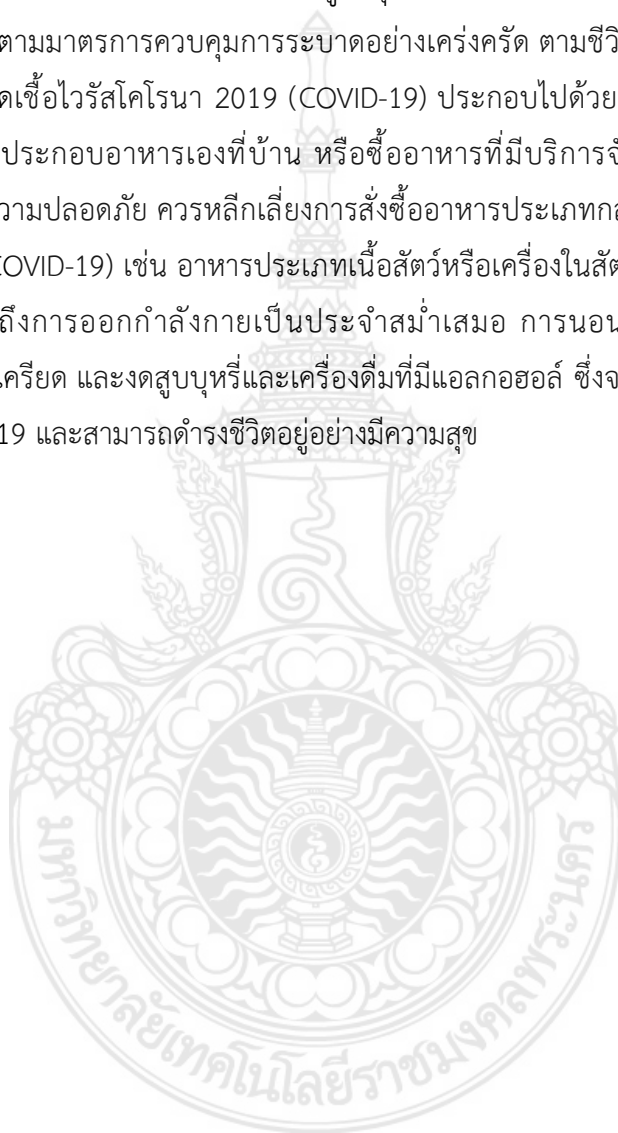
4.6.5.3 ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วยด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิด้านทานโควิด-19 และด้านอาหารที่นิยมบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2563) ได้ให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรใช้วิจารณญาณในการอ่านข่าว ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สวมหน้ากากอนามัย ทานอาหารปรุงสุก ใช้ภาชนะและช้อนส่วนตัว ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ และรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันมีค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่เผยแพร่มักครอบคลุมประเภทของวัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีนประเภทต่างๆ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสำหรับผู้เข้ารับการฉีดวัคซีน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากัน จึงส่งผลให้แต่ละบุคคลมีฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั่นเอง

4.6.5.4 ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพีรวัดน์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีนคือ การมีปัจจัยการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีน ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน และปัจจัยเชิงลบความเชื่อต่อวัคซีน ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงอีกด้วย และบทความของโรงพยาบาลพระราม 9 (2564) เรื่องอาการข้างเคียงแบบไม่รุนแรงหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด บวม แดง คัน หรือชา ตรงจุดที่ฉีดยา รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ มีอาการคลื่นไส้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันมีค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่เผยแพร่มักครอบคลุมประเภทของวัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีนประเภทต่าง ๆ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังสำหรับผู้เข้ารับการฉีดวัคซีน รวมไปถึงอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยภายหลังการฉีดวัคซีนและการปฏิบัติตัวเบื้องต้นหากพบอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลจากการรับรู้และความรู้ต่างๆที่ได้รับจากการศึกษาอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ กรีนและครูเตอร์ (2005) การบริโภคอาหารเป็นผลมาจากความเกี่ยวเนื่องของพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การสั่งอาหาร การรับประทานอาหาร คนส่วนใหญ่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับชนิดอาหาร สถานที่ซื้อหรือที่รับประทานอาหาร รวมถึงการรับประทานอาหารกับใคร พฤติกรรมเหล่านี้มีความซับซ้อนและสัมพันธ์กัน ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ กรีนและครูเตอร์ (2005) ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผลเพื่อการมีพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป การรับรู้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าและมีการตอบสนองทำให้เกิดภาวะจิตที่ผสมผสานระหว่างความคิด ประสบการณ์และการทำงานของประสาทสัมผัสซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละคน และใน

การศึกษาของ เจริญชัย และคณะ (2563) ได้ศึกษาการบริโภคอาหารริมทาง ในกรุงเทพมหานคร และผลกระทบต่อทัศนคติและความตั้งใจแสดงพฤติกรรมของผู้บริโภค พบว่า การรับรู้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการตั้งใจที่จะบริโภคอาหารริมทาง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับกฤตกร และคณะ (2564) ได้ศึกษาชีวิตวิถีใหม่กับเทคนิคการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า เทคนิคการดูแลสุขภาพตนเองและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรค ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการระบาดอย่างเคร่งครัด ตามชีวิตวิถีใหม่ในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบไปด้วยการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ การประกอบอาหารเองที่บ้าน หรือซื้ออาหารที่มีบริการจัดส่งถึงบ้านหรือที่ทำงาน ควรปฏิบัติให้มีความปลอดภัย ควรหลีกเลี่ยงการสั่งซื้ออาหารประเภทกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือเครื่องในสัตว์ที่ปรุงไม่สุก อาหารที่เน่าเสียง่าย รวมไปถึงการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดการความเครียด และงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งจะทำให้ทุกคนปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข



## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) เพื่อศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 5) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

##### ประชากร (Population)

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 ตำแหน่ง ดังนี้ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักรักษาพยาบาล/พนักงานรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ / พนักงานการแพทย์/รังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์สายวิชาชีพหลัก

##### กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 ตำแหน่ง ประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วย



ทันตแพทย์ พนักงานธุรการ ผู้ช่วยเภสัช / พนักงานเภสัช ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/ พนักงานกายภาพบำบัดเจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ / พนักงานการแพทย์ / รังสีเทคนิค พนักงานห้องปฏิบัติการ และ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

**ตอนที่ 2** การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ ค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากที่สุด คือ 5 ซึ่งมีเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ

**ตอนที่ 3** ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากที่สุด คือ 5 ซึ่งมีเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Questions)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1) จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลบางมด และโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ จำนวน 400 คน

2) จัดทำเอกสารเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบออนไลน์ (Google form) โดยจัดส่งแบบสอบถามฉบับจริงแนบลิงค์ และ QR code สำหรับเข้าสู่ระบบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ให้แก่โรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการขอเข้าเก็บข้อมูล

ตามจำนวนที่กำหนด และดำเนินเข้าเก็บข้อมูลในลักษณะการเข้าถึงตัวกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่หน่วยงานอนุญาตให้เข้าพื้นที่ไปเก็บเป็นรายบุคคล

- 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 5) วิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
- 6) สรุปผลและข้อเสนอแนะ

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สรุปได้ดังนี้

1) การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ และร้อยละ

2) การศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4) การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กรณีตัวแปรที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (Independent t – test) สำหรับตัวแปรที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไปใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ใช้วิธีเชฟเฟ ตามลำดับ

5) การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีตัวแปรที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (Independent t – test) สำหรับตัวแปรที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไปใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) ) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ใช้วิธีเชฟเฟ ตามลำดับ

## 5.1 สรุปผล

5.1.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 มีอายุน้อยกว่า 31 ปี จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 มีสถานภาพโสด จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 64.25 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 มีตำแหน่งพนักงานธุรการ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00

5.1.2 ศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$  S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.52$  S.D. = 0.47) รองลงมา ได้แก่ ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.78$  S.D. = 0.71) และด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.70$  S.D. = 0.69) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบดังนี้

5.1.2.1 ด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.78$  S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญเรื่องสื่อสังคมออนไลน์ / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / ยูทูป / หมอพร้อม / ทวิตเตอร์ / อินสตาแกรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.68$  S.D. = 0.52) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ โทรทัศน์ ( $\bar{x} = 4.02$  S.D. = 1.19) และหน่วยงานราชการ/ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ( $\bar{x} = 4.00$  S.D. = 0.97) ตามลำดับ

5.1.2.2 ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.70$  S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้

ความสำคัญเรื่องวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.75$  S.D. = 0.56) รองลงมา ได้แก่ วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.52$  S.D. = 0.75) และวัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.83$  S.D. = 1.16) ตามลำดับ

5.1.2.3 ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.52$  S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ได้แก่ ศึกษาข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน ( $\bar{x} = 4.68$  S.D. = 0.54) การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ( $\bar{x} = 4.66$  S.D. = 0.53) ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน ( $\bar{x} = 4.58$  S.D. = 0.62) และผู้ที่มีโรคประจำตัวต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน ( $\bar{x} = 4.58$  S.D. = 0.62) เป็นต้น

5.1.2.4 ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูล ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.99$  S.D. = 1.17) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีอาการปวด บวม แดง คัน หรือไข้ ตรงจุดที่ฉีดยา ( $\bar{x} = 3.79$  S.D. = 1.20) รองลงมา คือ มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ ( $\bar{x} = 3.77$  S.D. = 1.24) และรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย ( $\bar{x} = 3.71$  S.D. = 1.26) ตามลำดับ

5.1.3 ศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.92$  S.D.= 0.38) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.61$  S.D.= 0.46) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ( $\bar{x} = 4.38$  S.D.= 0.63) และด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ( $\bar{x} = 4.14$  S.D.= 0.68) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบดังนี้

5.1.3.1 ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.61$  S.D.= 0.46) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ได้แก่ สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ( $\bar{x} = 4.79$  S.D.= 0.44) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการบริโภคอาหาร ( $\bar{x} = 4.73$  S.D.= 0.48) และหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและลดเวลาในการอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ( $\bar{x} = 4.63$  S.D. = 0.61) ตามลำดับ

5.1.3.2 ด้านประเภทอาหารที่บริโภค พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.87$  S.D.= 0.58) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ได้แก่ บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น) ( $\bar{x} = 4.39$  S.D.= 0.72) บริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม ทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว – แป้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน ( $\bar{x} = 4.27$  S.D.= 0.72) บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ช้อนกินข้าวต่อวัน ( $\bar{x} = 4.07$  S.D.= 0.87) และบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ ( $\bar{x} = 3.88$  S.D.= 0.86) เป็นต้น

5.1.3.3 ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.38$  S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด เรื่องบริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ถูกสุขลักษณะและสะอาด ( $\bar{x} = 4.57$  S.D.= 0.64) และบริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน ( $\bar{x} = 4.57$  S.D.= 0.65) รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ( $\bar{x} = 4.47$  S.D.= 0.74) และเลือกบริโภคอาหารที่มีความหลากหลายในแต่ละวัน ( $\bar{x} = 4.31$  S.D.= 0.81) เป็นต้น

5.1.3.4 ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.14$  S.D.= 0.68) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บริโภคอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.39$  S.D.= 0.73) บริโภคอาหารที่มีโปรตีน เพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและ

หนัง เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.19$  S.D.= 0.75) และบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอเพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม เนย ผัก ผลไม้สีเหลือง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.18$  S.D.= 0.81) ตามลำดับ

5.1.3.5 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.63$  S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ เรื่องอาหารปรุงสำเร็จ อาหารปรุงสดใหม่ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.53$  S.D.= 0.63) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ อาหารจานเดียว ( $\bar{x} = 4.13$  S.D.= 0.90) และเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ( $\bar{x} = 3.81$  S.D.= 1.07) ตามลำดับ

5.1.3.6 ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.31$  S.D.= 0.70) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ เรื่องบริโภคอาหารที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.71$  S.D.= 0.63) รองลงมาได้แก่ โรงอาหารของที่ทำงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.79$  S.D.= 1.30) และบริโภคอาหารที่โต๊ะทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.28$  S.D.= 1.41) ตามลำดับ

5.1.3.7 ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.52$  S.D.= 0.72) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักให้ความสำคัญ เรื่องปรุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.54$  S.D.= 0.80) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น Food Panda / LINEMAN / Grab Food เป็นต้น ( $\bar{x} = 3.95$  S.D.= 1.21) และออกไปซื้อด้วยตัวเองที่ร้าน ( $\bar{x} = 3.94$  S.D.= 1.11) ตามลำดับ

5.1.4 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 400 คน พบดังนี้

5.1.4.1 เพศ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีเพศต่างกัน ให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานโควิด-19

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงให้ความสำคัญ ด้านชนิดอาหาร เสริมภูมิต้านทานโควิด-19 มากกว่าเพศชาย

5.1.4.2 อายุ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีอายุ ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ น้อยกว่า 31 ปี ให้ความสำคัญ ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร มากกว่ากลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป

5.1.4.3 สถานภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มี สถานภาพต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีสถานภาพโสด ให้ความสำคัญ ด้านอาหารที่นิยมบริโภคมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้าง

5.1.4.4 ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มี ระดับการศึกษาต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านอาหารที่นิยมบริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีให้ ความสำคัญด้านอาหารที่นิยมบริโภคมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

5.1.4.5 ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลักต่างกันให้ความสำคัญต่อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภท อาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหาร ที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหาร ที่นิยมบริโภค ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.4.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหาร ที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการ บริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป ให้ความสำคัญด้านประเภทอาหารที่บริโภค มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ให้ความสำคัญด้านชนิดอาหารเสริมภูมิต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร ด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป

5.1.5 การเปรียบเทียบระดับความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร จำแนกตามการ รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5.1.5.1 ด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5.1.5.2 ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกัน ให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร

5.1.5.3 ด้านการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภคด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 และด้านอาหารที่นิยมบริโภค

5.1.5.4 ด้านอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักที่มีการรับรู้ข้อมูลอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันให้ความสำคัญต่อฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร ด้านประเภทอาหารที่บริโภค ด้านลักษณะอาหารที่บริโภค ด้านชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 ด้านอาหารที่นิยมบริโภค ด้านสถานที่ในการบริโภคอาหาร และด้านช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาด้านวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



## 5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งนี

5.2.1.1 จากงานวิจัยในครั้งนีทางผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลวิจัยจากบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ซึ่งอย่างที่ทราบกันดีว่าจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน บุคลากรกลุ่มนี้มีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ได้กำหนดไว้

5.2.1.2 เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ จึงต้องมีการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากสถาบัน สถานพยาบาลที่กำหนด ซึ่งต้องใช้เวลาในการพิจารณา ทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากเดิมที่ได้กำหนดไว้

5.2.1.3 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยไม่ได้ระบุปริมาณหรือสัดส่วนอาหารที่บริโภคอย่างชัดเจน จึงไม่สามารถนำไปคำนวณปริมาณสารอาหารจากการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลได้ที่ได้รับของแต่ละบุคคลได้

## 5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารช่วงก่อนและหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้เห็นความแตกต่างของลักษณะการบริโภคอาหาร

5.2.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เพื่อให้เห็นความแตกต่างของลักษณะการบริโภคอาหาร

5.2.2.3 ควรเพิ่มรายละเอียดข้อมูลด้านโภชนาการอื่นๆ ในแบบสอบถาม เช่น น้ำหนักตัว ส่วนสูง โรคประจำตัว เป็นต้น เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่มีความละเอียด ครอบคลุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. 2564. **แนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1729520210301021023.pdf>, 25 ธันวาคม 2564.
- กระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล. มปป. **คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ.2560-2564).** ภาคผนวกหน้า 1-13.
- กานต์ ลิ้มศิริสวัสดิ์ และคณะ. 2563. “พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.” **วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง.** 64, 2. (มีนาคม – เมษายน) : 133-144.
- กิตติพร เนาวรสสุวรรณ และคณะ. 2563. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาท การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย.” **วารสารสถาบันบำราศนราดูร.** 14, 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 92-103.
- กฤตกร หมั่นสระเกษ และคณะ. 2564. “ชีวิตวิถีใหม่ กับเทคนิคการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19.” **วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล.** 27, 1. (มกราคม – มิถุนายน) : 206-218.
- กรมควบคุมโรค. 2563. **แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID) หรือโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_030164.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf), 25 ธันวาคม 2564.
- กรุงเทพมหานคร. 2564. **เที่ยวจังหวัดกรุงเทพมหานคร.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://boatbunyarit.wordpress.com/รายชื่อโรงพยาบาลในกรุงเทพ>. 15 พฤษภาคม 2564.
- กรุงเทพมหานคร สำนักงานประชาสัมพันธ์. 2564. **การเตรียมตัวฉีดวัคซีน COVID-19 ต้องทำอย่างไรบ้าง.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <http://www.prbangkok.com/>, 7 มีนาคม 2564.
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. 2563. **New Normal' คืออะไร? เมื่อโควิด-19 ผลักเรารู้ชีวิตปกติวิถีใหม่.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/882508>, 15 พฤษภาคม 2564.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป. 2564. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรค ในผู้เดินทาง. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก [http://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/1\)%20วิเคราะห์สถานการณ์%20covid%20\(15%20มค64cp\).pdf](http://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/1)%20วิเคราะห์สถานการณ์%20covid%20(15%20มค64cp).pdf), 10 กันยายน 2564.
- กรมอนามัย สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย. 2564. กรมอนามัยแนะช่วงโควิด กินให้ถูกหลักโภชนาการ เน้นปรุงสุก ไม่กิน ร่วมกับผู้อื่น. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/030864/>, 3 สิงหาคม 2564.
- ชนิษฐา ชื่นใจ และ บุฎกา ปันทุรอำมพร. 2565. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 1-15.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. 2563. วัคซีน คืออะไร...แล้วทำไมเราถึงต้องฉีดวัคซีน ?. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/what-is-vaccine/>, 3 มีนาคม 2563.
- เครือวัลย์ เก้าเอี้ยน และคณะ. 2555. “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.” วารสารคณะพลศึกษา. 15, 2. (กรกฎาคม – ธันวาคม)
- เจณิภา คงอิม. 2560. “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี.” บทความวิจัยวารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. 2, 3. (ตุลาคม 2559 - มกราคม 2560) : 40-50.
- เจริญชัย เอกมาไพศาล และคณะ. 2563. “การศึกษาการบริโภคอาหารริมทางในกรุงเทพมหานคร และผลกระทบต่อทัศนคติและความตั้งใจแสดงพฤติกรรมของผู้บริโภค.” จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์. 42, 165. (มกราคม – มีนาคม) : 21-42.
- ฉัตรี กันพันภัย. 2563. “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของประชากรในอำเภอบ้านตาก ก่อนเกิดวิกฤติโควิด-19 และหลังการเกิดวิกฤติโควิด-19.” วิชาเอกบริหารธุรกิจ, สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสุโขทัย.
- ชิษณุพงศ์ สุกก่า. 2560. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านทางสื่อออนไลน์ของผู้บริโภคใน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <http://ithesisir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/1693>. 26 กุมภาพันธ์ 2565.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ชีวรรณ เจริญสุข. 2563. **ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการบริโภค**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก:  
<https://maymayny.wordpress.com>. 10 กันยายน 2564.
- ชูชัย สมितिไกร. 2553. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และณรงค์ เทียนส่ง. 2525. **ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- จิตาพร รุ่งสถาพร และปฐมมา สตะเวทิน. 2564. “พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการซื้อสินค้าบนช่องทางออนไลน์ในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริณพทล และพิษณุโลก.” **วารสารนิเทศศาสตร์**. 39, 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 119-133.
- ณัฐวรรณ คำแสน. 2564. “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**. 4, 1. (มกราคม – เมษายน) : 33-48.
- ณัฏภัทร เฉลิมแดน. 2563. “พฤติกรรมผู้บริโภคในการสั่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ช่วงเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19).” **วารสารบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม**. 2, 1. (มกราคม – มิถุนายน) : 92-106.
- ธานี กล่อมใจ และคณะ. 2563. “ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019.” **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**. 21, 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 29-39
- ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์. 2557. “พฤติกรรมกรรมการบริโภค:อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ.” **วารสาร ปัญญาวิวัฒน์**. 5, 2. (มกราคม – มิถุนายน) : 225-264.
- นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ. 2563. “การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” **วารสารสถาบันบำราศนราดูร**. 14, 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 104-115.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2560. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 10. บจก. สุวีริยาสาส์น.
- บุบผชาติ อุไรรักษ์ และสัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2557. “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการ ของบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ.” **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 6, 1. (มกราคม – มิถุนายน) : 88-101.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ปทุมมา ลีมีศรีงาม และคณะ. 2564. “การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร.” **วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์**. 8, 6. (กันยายน) : 18-33.
- ประไพศรี ศิริจักรวาล และอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู. 2555. **ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่ดี: การทบทวนและวิเคราะห์**. โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. หน้า 24.
- ปาหนัน กนกวงค์นุวัฒน์. 2559. “การพัฒนากรอบอัตราค่าล้างสายสนับสนุนของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.” **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 33, 1. (มกราคม – มีนาคม) : 58-70.
- ผกาภาส เชื้อประดิษฐ์. 2561. “พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร.” การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสยาม.
- พีรวัฒน์ ตระกูลทวิสุข. 2564. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์.” **วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ**. 3, 1. (ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565) : 47-57.
- ภาพจำลองไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid-19**. 2563. ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/covid19/covid19is/>, 14 พฤษภาคม 2563.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ฝ่ายโภชนาการ. 2564. **กินอย่างไร ห่างไกล COVID-19**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/shnd/knowledge\\_detail.asp?id=14](https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/shnd/knowledge_detail.asp?id=14). 14 มิถุนายน 2564.
- มนัสชนก ไชยรัตน์. มปป. “**พฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**.” คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-1/6114993677.pdf>.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. 2563. **5 วิธีเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานช่วยต้านโควิด-19**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/5-วิธีเสริมภูมิคุ้มกันโควิด-19>. 11 เมษายน 2565.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. 2563. **5 ข้อควรรู้ก่อนรับวัคซีนโควิด-19 เข็มแรก**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/5เรื่องควรรู้ก่อนรับวัคซีนโควิด-19 เข็มแรก>, 4 กุมภาพันธ์ 2564.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- โรงพยาบาลประราม 9. 2564. วัคซีนโควิด 19 ความหวังและทางรอดของคนไทย. [ออนไลน์]  
เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-59808231>. 10 กันยายน 2564.
- วิภาวี ปั่นนพศรี. 2550. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของประชากรใน  
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. กรุงเทพมหานคร.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2561. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์เน้นสำหรับงานวิจัย.  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2550. พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 4. อีระฟิล์ม. กรุงเทพฯ.
- สยามพร ศิรินาวิน. 2563. โควิด-19 ความรู้ สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ. คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด. กรุงเทพมหานคร.
- สุดคะนิง โรจนชีวะาคม. 2562. “ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล  
สกลนคร.” วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. 2, 3. (กันยายน – ธันวาคม) :  
32-42.
- สุสิตรา สิงโสม. 2563. “การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษา  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
พิบูลสงคราม.” วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์. 15, 2.  
(กรกฎาคม – ธันวาคม) : 232-246.
- เสน่ห์ ขุนแก้ว และคณะ. 2563. “รูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลใน  
จังหวัดอุดรดิตถ์ การวิเคราะห์กลุ่มแฝง.” วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 30, 3.  
(กันยายน – ธันวาคม) : 104-114.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปป. บัญชีรายละเอียดสายสนับสนุนวิชาชีพหลักและ  
วิชาชีพเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [https://www.skho.moph.go.th/  
th/admin/km/uploads/1553\\_140530-34.pdf](https://www.skho.moph.go.th/th/admin/km/uploads/1553_140530-34.pdf). 4 กุมภาพันธ์ 2564.
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2556. แผนการบริหารราชการ  
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556-2560.
- อนุจิตต์ คงพอม มัสนันท์ มีสุภาพ และ นันทวัน อยู่อาศรม. 2564. “การระดับพฤติกรรมการบริการ  
ของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.” วารสารMahidol R2R e-Journal. 8, 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม)  
: 187-199.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ฮูดา แวหะยี. 2563. “การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา.” **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**. 6, 4. (ตุลาคม – ธันวาคม) : 158-168.
- Bangkok hospital. 2564. **รู้ให้ชัดก่อนฉีดวัคซีน COVID-19**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokhospital.com/content/know-well-before-getting-the-covid-19-vaccine>, 4 กุมภาพันธ์ 2564.
- Chula Communication Center. 2564. **เสริมภูมิคุ้มกันโควิด-19 กับโภชนาการง่าย ๆ ที่ใครๆ ก็ เข้าถึงได้**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.chula.ac.th/news/43692/>, 4 กุมภาพันธ์ 2564.
- Green LW and Kreuter MW. 2005. **Health program planning: An educational and ecological approach**. 4th ed. Emily Barrosse. New York.
- Healthy Eating. 2563. **อาหารเสริมภูมิคุ้มกัน ในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue037/healthy-eating>, ฉบับที่ 37 เดือนมิถุนายน 2563.
- Healthmenow. 2563. **ข้อมูลโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <https://healthmenowth.com/hospital/hospital-contact-information-bangkok/> 10 กันยายน 2564.
- Thai PBS News. 2563. **ความปรกติใหม่ ราชบัณฑิตฯ บัญญัติศัพท์ New normal แล้ว**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <http://news.thaipbs.or.th/content>, 10 กันยายน 2564.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย

ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

ภาคผนวก ง ผลการคำนวณค่า IOC

ภาคผนวก จ เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
จาก CITI program ([www.citiprogram.org](http://www.citiprogram.org))

ภาคผนวก ฉ เอกสารพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน  
(COA NO.1581/2021)

ภาคผนวก ช เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ซ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ฎ หนังสือตอบกลับการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย





ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย

## เครื่องมือวิจัย (Research Instrument)



### แบบสอบถาม

เรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร  
ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

New normal of food consumption among medical support staff working in Bangkok during  
coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเกี่ยวกับฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วย  
ข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวน 38 ข้อ

ตอนที่ 3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วย  
ข้อคำถาม 7 ด้าน จำนวน 60 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะทั่วไป

ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาที

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่  
ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล



QR code สำหรับตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นางสาว ศุภลักษณ์ สุกุลผอม

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 829/64
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าตัวเลือกที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ โปรดระบุ ..... ปีเต็ม
3. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษา  1. ต่ำกว่าปริญญาตรี  2. ปริญญาตรี  3. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุนวิชาชีพหลัก
- 1. ผู้ช่วยพยาบาล
  - 2. ผู้ช่วยทันตแพทย์
  - 3. พนักงานธุรการ
  - 4. ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช
  - 5. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด
  - 6. เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค
  - 7. พนักงานห้องปฏิบัติการ
  - 8. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท  2. 10,000-20,000 บาท
  - 3. 20,001-30,000 บาท  4. 30,001-40,000 บาท
  - 5. มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หมายเลขโครงการ 829/64  
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือของแต่ละข้อ ที่ท่านให้ความสำคัญมากที่สุด โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 5 = ระดับความสำคัญมากที่สุด  
 4 = ระดับความสำคัญมาก  
 3 = ระดับความสำคัญปานกลาง  
 2 = ระดับความสำคัญน้อย  
 1 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
<b>1. ช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>					
1.1 สื่อสังคมออนไลน์/เฟสบุ๊ก/ไลน์/ยูทูป/ทวิตเตอร์/อินสตราแกรม					
1.2 หน่วยงานราชการ/กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข					
1.3 โทรทัศน์					
1.4 อินโฟกราฟฟิก ป้ายประชาสัมพันธ์					
1.5 เว็บไซต์องค์การอนามัยโลก <a href="https://www.who.int">https://www.who.int</a>					
1.6 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>2. วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ท่านต้องการ</b>					
2.1 วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer)					
2.2 วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna)					
2.3 วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca)					
2.4 วัคซีนซิโนแวค (Sinovac)					
2.5 วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm)					
2.6 วัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson)					
2.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>3. การเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>					
3.1 ศึกษาข้อมูลต่างๆเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน					
3.2 การรักษาสภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ ๘ ๒๑/๖๔  
 - 9 พ.ย. 2564  
 วันที่รับรอง :



การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
3.3 สองวันก่อนและหลังการฉีดวัคซีน ให้งดออกกำลังกายหนักหรือน้ำหนัก					
3.4 ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน					
3.5 กรณีมีไข้หรือไม่สบาย ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์					
3.6 ผู้ที่มีโรคประจำตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน					
3.7 ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีน หรือแพ้ยา ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน					
3.8 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ควรหยุดยาเพื่อฉีดวัคซีน ยกเว้นแพทย์แนะนำให้หยุด เพื่อให้ได้ผลที่ดีจากการฉีดวัคซีน					
3.9 วันที่เข้ารับการฉีดวัคซีน ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 500-1,000 มิลลิลิตร					
3.10 หลีกเลี่ยง ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
3.11 หลีกเลี่ยงการรับประทานยาบรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบ จำพวก: ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen), อาร์คอกเซีย (Arcoxia), ซีลีเบริกซ์ (Celebrex) เด็ดขาด					
3.12 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>4. อาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>					
4.1 มีอาการปวด บวม แดง คัน หรือชา ตรงจุดที่ฉีด					
4.2 รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย					
4.3 มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และตามข้อ					
4.4 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน					
4.5 มีไข้สูงมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียส ติดต่อกันนานกว่า 48 ชั่วโมง					
4.6 มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก					
4.7 มีอาการชัก หมดสติ					
4.8 มีอาการแขนขาอ่อนแรงเฉียบพลันหรือใบหน้าอ่อนแรง มุมปากตก					
4.9 มีอาการปวดหัวรุนแรง					
4.10 มีจุดเลือดออกจำนวนมาก					
4.11 มีผื่นขึ้นทั้งตัว ตุ่มน้ำพอง					
4.12 มีอาการท้องเสีย					
4.13 อื่นๆ โปรดระบุ.....					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 829/64

วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

ตอนที่ 3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ใน กรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือของแต่ละข้อ ที่ท่านให้ความสำคัญมากที่สุด โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 5 = ระดับความสำคัญมากที่สุด  
 4 = ระดับความสำคัญมาก  
 3 = ระดับความสำคัญปานกลาง  
 2 = ระดับความสำคัญน้อย  
 1 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
<b>1. การเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร</b>					
1.1 มีการวางแผนในการเลือกซื้อสินค้าเพื่อความรวดเร็วในการเลือกซื้อสินค้า และลดระยะเวลาที่อยู่ภายในตลาด/ห้างสรรพสินค้า					
1.2 สวมใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา					
1.3 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการบริโภคอาหาร					
1.4 ไม่บริโภคอาหารร่วมกับผู้อื่น หากมีความจำเป็นต้องบริโภคควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง					
1.5 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารร่วมกับผู้อื่น					
1.6 หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและลดเวลาในการอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก					
1.7 เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร					
1.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>2. ประเภทอาหารที่บริโภค</b>					
2.1 บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มือเช้า มื้อกลางวัน มือเย็น)					
2.2 บริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่มทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน					
2.3 บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ซองกินข้าวต่อวัน					
2.4 บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันสูงมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 หมายเลขโครงการ 829 / 64  
 วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
หมูดิบ หนังกุ้ง เป็นต้น					
2.5 บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ เป็นต้น					
2.6 บริโภคอาหารทะเลมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอย เป็นต้น					
2.7 บริโภคอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น ตับ เลือด ไข่แดง เป็นต้น					
2.8 บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ไม่น้อยกว่า 8 ทัพพีต่อวัน					
2.9 บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้งไม่ขัดสี เป็นประจำ					
2.10 บริโภคอาหารกลุ่มผัก ไม่น้อยกว่า 4 ทัพพีต่อวัน					
2.11 บริโภคอาหารกลุ่มผลไม้ ไม่น้อยกว่า 3 ส่วนต่อวัน (1 ส่วนเท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ)					
2.12 ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน					
2.13 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>3. ลักษณะอาหารที่บริโภค</b>					
3.1 บริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน					
3.2 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ					
3.3 บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ถูกต้องลักษณะและสะอาด					
3.4 บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบเองภายในบ้าน					
3.5 บริโภคผลไม้ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ					
3.6 เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ					
3.7 เลือกบริโภคอาหารที่มีความหลากหลายในแต่ละวัน					
3.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>4. ชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19</b>					
4.1. บริโภคอาหารที่มีวิตามินซี เพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หมายเลขโครงการ 829/64  
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564



ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
4.2 บริโภคอาหารที่มีวิตามินเอ เพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม เนย ผัก ผลไม้สีเหลือง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น					
4.3 บริโภคอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสี เพิ่มขึ้น เช่น ไข่ เนื้อสัตว์และเครื่องในสัตว์ หอยนางรม สัตว์ปีกและปลา กลุ่มพืชผักใบเขียว มะเขือเทศ ข้าวกล้อง ข้าวสาลี เมล็ดพืชทอง ถั่วลิสง งา เม็ดมะม่วงหิมพานต์ เป็นต้น					
4.4 บริโภคอาหารที่มีโปรตีน เพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง เป็นต้น					
4.5 บริโภคอาหารที่มีจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) และอาหารสำหรับ จุลินทรีย์สุขภาพ (พรีไบโอติกส์) เช่น โยเกิร์ต นมเปรี้ยว ธัญพืช ข้าวโอ๊ต เป็นต้น					
4.6 บริโภควิตามิน/แร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน					
4.7 บริโภคผัก สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ชিং ข่า กระชายขาว กะเพรา ตะไคร้ ฟัก ทะลายโจร กระเทียม ขมิ้น พริก พริกไทย เป็นต้น					
4.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>5. อาหารที่นิยมบริโภค</b>					
5.1 อาหารปรุงสำเร็จ อาหารปรุงสดใหม่					
5.2 อาหารจานเดียว					
5.3 อาหารพร้อมปรุง/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง (Frozen ready meals)					
5.4 อาหารแห้งและอาหารกึ่งสำเร็จรูป					
5.5 อาหารว่าง					
5.6 เครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น					
5.7 ขนมหวาน					
5.8 อาหารฟาสต์ฟู้ด/อาหารจานด่วน					
5.9 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>6. สถานที่ในการบริโภคอาหาร</b>					
6.1 บริโภคอาหารที่บ้าน					
6.2 โรงอาหารของที่ทำงาน					
6.3 ร้านอาหารริมบาทวิถี					
6.4 ร้านอาหารห้องแถว เช่น ข้าวมันไก่ ร้านอาหารตามสั่ง เป็นต้น					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 829/64  
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564



ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	ระดับความสำคัญ				
	5	4	3	2	1
6.5 ร้านอาหารในห้างสรรพสินค้า เช่น KFC/McDonald's/MK/Oishi เป็นต้น					
6.6 บริโภคอาหารที่โต๊ะทำงาน					
6.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
<b>7. ช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร</b>					
7.1 ปُرุงประกอบอาหารบริโภคเองที่บ้าน					
7.2 สั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น Food Panda/LINEMAN/ Grab Food เป็นต้น					
7.3 ออกไปซื้อด้วยตัวเองที่ร้าน					
7.4 โทรับส่งโดยตรงกับทางร้าน					
7.5 บริโภคอาหารอาหารนอกบ้าน					
7.6 สื่อโฆษณาในโทรทัศน์					
7.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....					

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะทั่วไป**

.....

.....

.....

.....

.....

\*\*\*ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี\*\*\*



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หมายเลขโครงการ 829/64  
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย



ที่ อว ๐๖๕๒.๐๓/๒๕๘๔



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณกุลวดี บุญทรัพย์การ

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สกฤตผอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร ก่ออารีโย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และ  
คุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวศุภลักษณ์ สกฤตผอม  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยะธิดา สีหะวัฒน์กุล)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๐๗๔ ๖๙๕๗



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔.....

ที่ อว.๐๖๕๒.๐๓/๒๕๘๕..... วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔.....

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย.....

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชาวลิต อุปฐาก

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สกุลมอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวศุภลักษณ์ สกุลมอม จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นางปิยะธิดา สีทะวัฒนกุล)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มทร.พระนคร โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔.....

ที่ อว.๐๖๕๒.๐๓/๒๕๘๖..... วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔.....

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย.....

เรียน อาจารย์เปรมระพี อูยมาวีรหิรัญ

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลพอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญากัณฑ์ ก่ออารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลพอม  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นางปิยะธิดา สีทะวิฒนกุล)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์





ที่ อว ๐๖๕๒.๐๓/๒๕๘๗



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน คุณอนงค์ โพธิ์อำไพ

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สกุลผอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร ก่ออารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวศุภลักษณ์ สกุลผอม จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยะธิดา สีหะวัฒน์กุล)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๐๗๔ ๖๙๕๗



ที่ อว ๐๖๕๒.๐๓/๒๕๘๘

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสุรเชษฐ์ ยลประสาน

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลผอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญภัทร์ ก่อารโย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และ  
คุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับ นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลผอม  
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยะธิดา สีหะวัฒน์กุล)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๐๗๔ ๖๙๕๗

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์





ที่ อว ๐๖๕๒.๐๓/๒๕๖๖



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลมอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญากัณฑ์ ก่ออารีโย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลมอม เข้าเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์โดยใช้แบบสอบถาม ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ตำแหน่งดังนี้ ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, พนักงานธุรการ, ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด, เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค, พนักงานห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๔๐ คน ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลหัวเฉียว จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยะธิดา สีหะวัฒน์กุล)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๓๓๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๐๗๔ ๖๙๕๗

ที่ อว ๐๖๕๒.๐๓/๒๙๒๗



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมด

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สกฤดม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร กี่อารีโย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอความ  
อนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภลักษณ์ สกฤดม เข้าเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์โดยใช้  
แบบสอบถาม ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) กับกลุ่ม  
บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ตำแหน่งดังนี้ ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, พนักงาน  
ธุรการ, ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด, เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/  
พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค, พนักงานห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๖๐ คน  
ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลบางมด จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ  
มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยะธิดา สีหะวิฒนกุล)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๐๗๔ ๖๙๕๗

ที่ อว ๐๖๕๒.๐๓/๒๕๖๔



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สกุลมอม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๖๓๗๐๗๐๓๕๐๙-๖ นักศึกษา  
ระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก ๒ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ ก่ออารีโย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอความ  
อนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภลักษณ์ สกุลมอม เข้าเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์โดยใช้  
แบบสอบถาม ในหัวข้อ ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-2019) กับกลุ่ม  
บุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ตำแหน่งดังนี้ ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, พนักงาน  
ธุรการ, ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงานกายภาพบำบัด, เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/  
พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค, พนักงานห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๔๐ คน  
ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความ  
ขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยะธิดา สี่หะวัฒนะกุล)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๘๒๖๒-๔

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๐๗๔ ๖๙๕๗



ภาคผนวก ง

ผลการคำนวณค่า IOC





**แบบประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**  
**แบบสอบถาม**  
**เรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก**  
**ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**คำอธิบาย**

ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เพื่อศึกษาฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
5. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**คำชี้แจง**

แบบประเมินความเที่ยงตรง (IOC) ของเครื่องมือการวิจัยเรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคำถาม มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งทำการประเมินความเที่ยงตรงโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยง

+1 = เห็นด้วยว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

-1 = ไม่เห็นด้วยว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านในการประเมินว่าข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**ตอนที่ 3** ฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลักในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างสูง เพื่อนำเครื่องมือไปใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

นางสาว ศุภลักษณ์ สุกุลพอม

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล IOC

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	เพศ								
	1.1 ชาย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.2 หญิง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
2	อายุ								
	2.1 น้อยกว่า 31 ปี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.2 31-40 ปี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.3 41-50 ปี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.4 51 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
3	สถานภาพ								
	3.1 โสด	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.2 สมรส	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.3 หม้าย/หย่าร้าง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
4	ระดับการศึกษา								
	4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.2 ปริญญาตรี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.3 สูงกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
5	ตำแหน่งตามสายงานสนับสนุน วิชาชีพหลัก								
	5.1 ผู้ช่วยพยาบาล	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.3 พนักงานธุรการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.4 ผู้ช่วยเภสัช/พนักงานเภสัช	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.5 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด/พนักงาน กายภาพบำบัด	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	5.6 เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์/พนักงาน การแพทย์และรังสีเทคนิค	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.7 พนักงานห้องปฏิบัติการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.8 ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
6	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน								
	6.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	6.2 10,000-20,000 บาท	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	6.3 20,001-30,000 บาท	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	6.4 30,001-40,000 บาท	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	6.5 มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	ช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)								
	1.1 สื่อสังคมออนไลน์/เฟสบุ๊ก/ไลน์/ยูทูป/ หมอบริเวณ/ทวีตเตอร์/อินสตราแกรม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.2 หน่วยงานราชการ/ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.3 โทรทัศน์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.4 อินโฟกราฟฟิก ป้ายประชาสัมพันธ์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.5 เว็บไซต์องค์การอนามัยโลก <a href="https://www.who.int">https://www.who.int</a>	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.6 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
2	วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ท่านต้องการ								
	2.1 วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.2 วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้



ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	2.3 วัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.4 วัคซีนซิโนแวค (Sinovac)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.5 วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.6 วัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
3	<b>การเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>								
	3.1 ศึกษาข้อมูลต่างๆเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.2 การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.3 สองวันก่อนและหลังการฉีดวัคซีน ให้งดออกกำลังกายหนักหรือน้ำหนัก	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.4 ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.5 กรณีไข้หรือไม่สบาย ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.6 ผู้ที่มีโรคประจำตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.7 ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีน หรือแพ้ยา ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนฉีดวัคซีน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.8 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ควรหยุดยาเพื่อฉีดวัคซีน ยกเว้นแพทย์แนะนำให้หยุด เพื่อให้ได้ผลที่ดีจากการฉีดวัคซีน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.9 วันที่เข้ารับการฉีดวัคซีน ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 500-1,000 มิลลิลิตร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.10 หลีกเสี่ยง ฆา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้



ตอนที่ 3 ฐานวิธีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)


ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	<b>การเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร</b>								
	1.1 มีการวางแผนในการเลือกซื้อสินค้า เพื่อความรวดเร็วในการเลือกซื้อสินค้า และลดระยะเวลาที่อยู่ภายในตลาด/ห้างสรรพสินค้า	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.2 สวมใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	1.3 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจล แอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการบริโภคอาหาร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	1.4 ไม่บริโภคอาหารสำหรับเดียวกันกับผู้อื่นหากมีความจำเป็นต้องบริโภคควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง	+1	0	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	1.5 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารร่วมกันกับผู้อื่น	+1	0	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	1.6 หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและลดเวลาในการอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	1.7 เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	1.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
2	<b>ประเภทอาหารที่บริโภค</b>								
	2.1 บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น)	+1	-1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	2.2 บริโภคอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่มทุกวัน ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มไขมัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.3 บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไม่น้อยกว่า 6 ซ่อนกินข้าวต่อวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.4 บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันสูง มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น หมูติดมัน หนังไก่ เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.5 บริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.6 บริโภคอาหารทะเลมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอย เป็นต้น	+1	+1	+1	-1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	2.7 บริโภคอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น ตับ เลือด ไช้แดง เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.8 บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ไม่น้อยกว่า 8 ทัพพีต่อวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.9 บริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้งไม่ขัดสีเป็นประจำ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.10 บริโภคอาหารกลุ่มผัก ไม่น้อยกว่า 4 ทัพพีต่อวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.11 บริโภคอาหารกลุ่มผลไม้ ไม่น้อยกว่า 3 ส่วนต่อวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.12 ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2.13 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
3	<b>ลักษณะอาหารที่บริโภค</b>								
	3.1 บริโภคอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ๆ ด้วย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	ความร้อน								
	3.2 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารดิบ หรือ กึ่งสุกกึ่งดิบ	+1	0	0	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
	3.3 บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบด้วยวิธีที่ ถูกสุขลักษณะและสะอาด	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	3.4 บริโภคอาหารที่ปรุงประกอบเอง ภายในบ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.5 บริโภคผลไม้ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.6 เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อ สุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.7 เลือกบริโภคอาหารที่มีความ หลากหลายในแต่ละวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	3.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
4	<b>ชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19</b>								
	4.1 บริโภคอาหารที่มีวิตามินซี เพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้สด พริกหวาน ส้มเขียวหวาน มะนาว ฝรั่ง เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.2 บริโภคอาหารที่มีวิตามินเอ เพิ่มขึ้น เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม เนย ผัก ผลไม้สีเหลือง ผักใบเขียวเข้ม เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.3 บริโภคอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสี เพิ่มขึ้น เช่น ไข่ เนื้อสัตว์และเครื่องในสัตว์ หอยนางรม สัตว์ปีกและปลา กลุ่มพืชผัก ใบเขียว มะเขือเทศ ข้าวกล้อง ข้าวสาลี เมล็ดพืชทอง ถั่วลิสง งา เม็ดมะม่วงหิม พานต์ เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.4 บริโภคอาหารที่มีโปรตีน เพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ΣR	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	เป็นต้น								
	4.5 บริโภคอาหารที่มีจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) และอาหารสำหรับ จุลินทรีย์สุขภาพ (พรีไบโอติกส์) เช่น โยเกิร์ต นมเปรี้ยว กล้วย ข้าวโอ๊ต เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.6 บริโภควิตามิน/แร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.7 บริโภคผัก สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ขิง ข่า กระชายขาว กะเพรา ตะไคร้ ฟัก ทะลายน้ํา กระเทียม ขมิ้น พริก พริกไทย เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	4.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
<b>5</b>	<b>อาหารที่นิยมบริโภค</b>								
	5.1 อาหารปรุงสำเร็จ อาหารปรุงสดใหม่	+1	+1	-1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้
	5.2 อาหารจานเดียว	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.3 อาหารพร้อมปรุง/อาหารพร้อมทาน แช่แข็ง (Frozen ready meals)	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.4 อาหารแห้งและอาหารกึ่งสำเร็จรูป	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.5 อาหารว่าง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.6 เครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	5.7 ขนมหวาน	+1	+1	+1	-1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	5.8 อาหารจานด่วน	+1	+1	+1	-1	+1	4	0.8	ใช้ได้
	5.9 อื่นๆ โปรดระบุ.....								
<b>6</b>	<b>สถานที่ในการบริโภคอาหาร</b>								
	6.1 บริโภคอาหารที่บ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	6.2 โรงอาหารของที่ทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้





ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
จาก CITI program ([www.citiprogram.org](http://www.citiprogram.org))





Completion Date 27-Aug-2021  
 Expiration Date 26-Aug-2024  
 Record ID 44231663

This is to certify that:

**Suppaluk Sakulphom**

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of certification through CME.

**IRB members, Researchers, Faculty members - Basic/Refresher**

(Curriculum Group)

**IRB members, Researchers, Faculty members**

(Course Learner Group)

**1 - Basic Course**

(Stage)

Under requirements set by:

**Chulalongkorn University**

**CITI**  
 Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at [www.citiprogram.org/verify/?w56dca934-2592-4d51-8ebd-d2ffe1f60e38-44231663](http://www.citiprogram.org/verify/?w56dca934-2592-4d51-8ebd-d2ffe1f60e38-44231663)





Completion Date 23-Aug-2021  
 Expiration Date N/A  
 Record ID 44231668

This is to certify that:

**Suppaluk Sakulphom**

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of certification through CME.

**Responsible Conduct of Research**

(Curriculum Group)

**RCR for IRB members, Researchers, Faculty members**

(Course Learner Group)

**1 - RCR**

(Stage)

Under requirements set by:

**Chulalongkorn University**

**CITI**  
 Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at [www.citiprogram.org/verify/?w0bf9e7c7-e940-4070-a313-fd5b5cf8b99e-44231668](http://www.citiprogram.org/verify/?w0bf9e7c7-e940-4070-a313-fd5b5cf8b99e-44231668)





Completion Date 27-Aug-2021  
 Expiration Date 26-Aug-2024  
 Record ID 44231667

This is to certify that:

**Suppaluk Sakulphom**

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of certification  
 through CME.

**CITI Conflicts of Interest**

(Curriculum Group)

**Conflicts of Interest for IRB members, Researchers, Faculty members**

(Course Learner Group)

**1 - Stage 1**

(Stage)

Under requirements set by:

**Chulalongkorn University**

**CITI**  
 Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at [www.citiprogram.org/verify/?w45984b1c-2018-43bd-a0a3-9110bc9f7624-44231667](http://www.citiprogram.org/verify/?w45984b1c-2018-43bd-a0a3-9110bc9f7624-44231667)



ภาคผนวก ฉ

เอกสารพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน (COA NO. 1581/2021)





COA No. 1581/2021

IRB No. 829/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

(COA No. 1581/2021)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพ  
 หลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
 (COVID-19)

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลผอม

**สังกัดหน่วยงาน** : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

**วิธีทบทวน** : แบบเร่งด่วน

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก  
 ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี


**เอกสารรับรอง** :


1. โครงร่างการวิจัย Version 3.0 Date 8 November 2021
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 3.0 Date 8 November 2021
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 27 October 2021
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 24 September 2021
5. เครื่องมือวิจัย (Research Instrument) Version 2.0 Date 27 October 2021

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



6. Curriculum Vitae and GCP Training
- Miss Suppaluk Sakulphom
  - Assist.Prof. Chayapat Kee-ariyo, Ph.D.

ลงนาม .....   
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)  
 ประธาน  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....   
 (รองศาสตราจารย์สุพืชา วิทยาลัยปัญญา)  
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 9 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ : 8 พฤศจิกายน 2565



ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก





COA No. 1581/2021

IRB No. 829/64

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**
**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University**

1873 Rama 4 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

**Certificate of Expedited Review Approval**
**(COA No. 1581/2021)**

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

- Study Title** : New normal of food consumption among medical support staff working in Bangkok during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak
- Study Code** : -
- Principal Investigator** : Miss Suppaluk Sakulphom
- Affiliation of PI** : Rajamangala University of Technology Phra Nakhon.
- Review Method** : Expedited
- Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.
- Document Reviewed** :
1. Research Proposal Version 3.0 Date 8 November 2021
  2. Protocol Synopsis Version 3.0 Date 8 November 2021
  3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 27 October 2021
  4. Informed consent for participating volunteers Version 1.0 Date 24 September 2021
  5. Research Instrument Version 2.0 Date 27 October 2021

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)





6. Curriculum Vitae and GCP Training
- Miss Suppaluk Sakulphom
  - Assist.Prof. Chayapat Kee-ariyo, Ph.D.

Signature ..... *Tada Sueblinvong* .....  
 (Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)  
 Chairperson  
 The Institutional Review Board

Signature ..... *Supecha* .....  
 (Associate Professor Supecha Wittayalertpanya)  
 Member and Assistant Secretary, Acting Secretary  
 The Institutional Review Board

Date of Approval : November 9, 2021  
 Approval Expire Date : November 8, 2022



Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:


1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must send closing/final report using the closing/final report form of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

\* A list of the Institutional Review Board members (names, positions and expertises) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.

ภาคผนวก ช

เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.0
			หน้า 1/6

**ชื่อโครงการวิจัย**

(ภาษาไทย) ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(ภาษาอังกฤษ) New normal of food consumption among medical support staff working in Bangkok during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** ไม่มี

**ผู้วิจัยหลัก**

ชื่อ

นางสาวศุภลักษณ์ สกฤตผอม  
นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ  
คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

ที่อยู่ทำงาน

ฝ่ายโภชนาวิทยาและโภชนบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
1873 อาคารอุปการเวชกิจ ชั้น 2 ถนนพระราม 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หมายเลขโทรศัพท์ทำงาน

02-256-4000 ต่อ 2032

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง

086-074-6957

**ผู้วิจัยร่วม**

ชื่อ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญภัทร์ ก้อาริโอ

ที่อยู่ทำงาน

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

หมายเลขโทรศัพท์ทำงาน

02-665-3777 ต่อ 8131

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง

081-914-1681



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 829/64
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/6

### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัย ซึ่งจะสามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัวหรือเพื่อนได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลความเป็นมา

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันเกิดการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องปรับวิถีการดำรงชีวิตเพื่อช่วยลดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การรักษาสายสัมพันธ์ การเว้นระยะห่างทางสังคม การศึกษาเล่าเรียน การบริโภคอาหาร

ฐานวิถีชีวิตใหม่ หรือ New Normal เป็นคำศัพท์ที่ถูกนำมาใช้มากขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในส่วนของฐานวิถีชีวิตใหม่ด้านอาหาร องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้บริโภคอาหารที่ดี ซึ่งจะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือหากติดเชื้อก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังทำให้วิถีการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การทำรับประทานอาหารภายในร้านอาหาร การสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์


ผู้วิจัยในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงผู้สนใจสามารถนำงานวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอดเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 291 คน (จากจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในโครงการ 400 คน)



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 829/64
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/6

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม เรื่องฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความ 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วยข้อความ 4 ด้าน จำนวน 38 ข้อ

ด้านที่ 1 ช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ท่านต้องการ จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 3 การเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 12 ข้อ

ด้านที่ 4 อาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วยข้อความ 7 ด้าน จำนวน 60 ข้อ

ด้านที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนการบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 2 ประเภทอาหารที่บริโภค จำนวน 13 ข้อ

ด้านที่ 3 ลักษณะอาหารที่บริโภค จำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 4 ชนิดอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19 จำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 5 อาหารที่นิยมบริโภค จำนวน 9 ข้อ

ด้านที่ 6 สถานที่ในการบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 7 ช่องทางการเลือกบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ


ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะทั่วไป

โดยแบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ท่านจะต้องสแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาที



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 829164  
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/6

### สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง รวมทั้งแจ้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

#### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

เนื่องจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ จึงไม่มีการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพใด ๆ

ผู้ทำการวิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

- ไม่สบายใจ วิตกกังวลในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันที
- ตอบแบบสอบถามในเวลาหรือสถานที่ที่ไม่สะดวก ซึ่งท่านสามารถตอบแบบสอบถามในเวลาหรือสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกได้ตลอด 24 ชั่วโมง

#### ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ไม่มี

#### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

- เป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- ใช้ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานและทำให้ทราบความต้องการของผู้บริโภคอาหารในยุคปัจจุบัน
- ใช้ปรับแผนรับมือการระบาดของโรคใหม่ ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- เป็นแนวทางให้กับผู้ที่สนใจหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำงานวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอดเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจต่อไปในอนาคต

#### ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ไม่มี

#### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน สมบูรณ์
- ขอให้ท่านส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้ทำวิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หมายเลขโครงการ 829/64  
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 5/6

**อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

ไม่มี

**ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ไม่มี

**ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย หรือเงินชดเชยใด ๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากโครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา

**การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย**

ไม่มี

**การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

**การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้ แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

**การยกเลิกการให้ความยินยอม**

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าวภายหลังการให้ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่

ชื่อ

นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลผอม

ที่อยู่ทำงาน

ฝ่ายโภชนาวิทยาและโภชนบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1873 อาคารอุปการเวชชกิจ ชั้น 2 ถนนพระราม 4

แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

02-256-4000 ต่อ 2032


หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง

086-074-6957



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 829/64
วันที่รับรอง : 9 พ.ย. 2564



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.0
			หน้า 6/6

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การยืนยันการให้ข้อมูลในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

การกดปุ่ม “รับทราบ” ในระบบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)

หมายถึงการได้รับข้อมูลคำอธิบายสำหรับโครงการวิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ <u>829/64</u>
วันที่รับรอง : <u>- 9 พ.ย. 2564</u>

ภาคผนวก ซ

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 1

การวิจัยเรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร  
ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตามข้อมูลที่อยู่ในการ  
ตอบแบบสอบถามออนไลน์

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ  
ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า  
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและ  
ประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง  
ที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานของ  
ข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ  
ให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ  
ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บ  
ข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูล  
เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้  
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงนามผู้ให้ความยินยอม คือการกดปุ่ม “ยินยอมให้ข้อมูล” ในระบบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... ตามข้อมูลที่อยู่ในการตอบ  
แบบสอบถามออนไลน์



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ <u>829/64</u>
วันที่รับรอง : <u>09 พ.ย. 2564</u>

Version 1.0 Date 24 September 2021



ภาคผนวก ญ

หนังสือตอบกลับการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย





สภากาชาดไทย  
The Thai Red Cross Society

ที่ จพ.ล 360 / 2565

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
1873 ถนนพระรามที่ 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร 10330

26 มกราคม 2565

**เรื่อง** ยินดีให้ นางสาว ศุภลักษณ์ สุกุลผอม เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย  
**เรียน** คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
**อ้างอิง** โครงการวิจัย เรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก  
ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาว ศุภลักษณ์ สุกุลผอม สังกัด ฝ้ายโภชนวิทยาและโภชนบำบัด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ฐานวิถีใหม่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก ในกรุงเทพมหานคร ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว **ไม่ขัดข้อง** ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ้ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 ฝ้ายรังสีวิทยา โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60704 ฝ้ายทันตกรรม โทรศัพท์ 02-256-5171 กลุ่มงานเภสัชกรรม โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 3246 ฝ้ายเวชศาสตร์ชั้นสูง โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60569 ฝ้ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 81401 อนึ่ง สำหรับบุคคลภายนอก รพ.จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้นำบัตรนิสิต/นักศึกษา หรือบัตรประชาชนพร้อมหนังสือฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน ตึกรัตนวิทย์พัฒน์ ชั้น 4 โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายใน รพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดที่ทำการเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ยงยศ อวิหิงสานนท์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ้ายการแพทย์และวิจัย

ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๒๗ ม.ค. ๒๕๖๕

ผู้ตรวจสอบ.....

ติดต่อประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โทรศัพท์ : 02-256-4645

E-mail : excellence.cu@gmail.com

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ นามสกุล นางสาวศุภลักษณ์ สุกุลผอม  
วัน เดือน ปีเกิด 11 กันยายน 2526  
ที่อยู่ปัจจุบัน 130 รุ่งอรุณพาร์ทเมนท์ ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค  
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10330

### ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลกรุงเทพ	2549
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	วิทยาลัยเทคนิคพัทลุง	2545

### ประวัติการทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ปีที่ทำงาน
นักโภชนาการ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	2557-ปัจจุบัน
นักโภชนาการ	โรงพยาบาลหัวเฉียว	2549-2556

