

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) ที่อยู่ในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท กรณีศึกษาเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาโดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรมเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

1. ความหมายของชุมชน
2. ลักษณะของชุมชน
3. ประเภทของชุมชน

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
2. แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
3. สถานการณ์การบริโภคอาหารในปัจจุบัน
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

#### แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย PRECEDE - PROCEED Model

1. ความหมาย และความเป็นมาของแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED Model
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ PRECEDE - PROCEED Model
3. ขั้นตอนในการใช้ PRECEDE - PROCEED Model

#### แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

##### 1. ความหมายของชุมชน

มีผู้ให้ความหมายของชุมชนไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530, หน้า 275) ให้ความหมายของชุมชนว่าหมายถึงกลุ่มคนที่รวมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่อาณาบริเวณเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ – ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537, หน้า 20) ให้ความหมายของ “ชุมชน” ว่า 1) กลุ่มย่อยที่มีลักษณะหลายประการเหมือนกับสังคม แต่มีขนาดเล็กกว่า และมีความสนใจร่วมที่จะประสานกันในช่วงแคบ และ 2) ชุมชน หมายถึง เขตพื้นที่ระดับของความคุ้นเคย และการติดต่อระหว่างบุคคล ตลอดจนพื้นฐานความยึดเหนี่ยวเฉพาะบางอย่างที่ทำให้ชุมชนต่างไปจากกลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนมีลักษณะทางเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตนเองที่จำกัดมากกว่าสังคม แต่ภายในวงจำกัดเหล่านั้นย่อมมีการสังสรรค์ใกล้ชิดกว่า และความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่า อาจมีสิ่งเฉพาะบางประการที่ผูกพันเอกภาพ เช่น เชื้อชาติดินกำเนิด เดิมของชาติ หรือศาสนา

ประเวศ วะสี (2541, หน้า 13; 2537, หน้า 20) ให้ความหมายของชุมชนว่าหมายถึงการที่คนจำนวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกัน อีกทั้งหมายถึงการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน อาจเป็นการรวมตัวกันตามพื้นที่ หรือ ไม่ใช่พื้นที่ก็ได้ สมาชิกของชุมชนมีการติดต่อสื่อสารกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ และมีการจัดการปาริชาติ วลัยเสถียร (2543) กล่าวถึงความสำคัญของความเป็นชุมชนว่าการที่กลุ่มคนได้สร้างสรรค์บางสิ่งบางอย่างขึ้นด้วยตนเอง เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างกัน คุณลักษณะ หรือ อัตลักษณ์ และการทำงานร่วมกัน ความเป็นชุมชนไม่ใช่สิ่งคงที่อยู่ตลอดเวลาอาจเกิดขึ้น และสลายไปได้ บางขณะก็มีความเข้มแข็งเพื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยุ้งยาก บางขณะอาจจะไม่มีพลัง และสูญสลายไป หรืออาจฟื้นตัวขึ้นมาใหม่อีกก็ได้มีการปรับเปลี่ยนไปตามเงื่อนไข และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ

วันดี ธาดาเสวี (2548, หน้า 5 - 6) ได้รวบรวมความหมายของชุมชนออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1. ชุมชน หมายถึง กลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามบรรทัดฐานทางสังคม มีความผูกพัน และมีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และอาจหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีสายสัมพันธ์เดียวกัน เช่น ครอบครัว เผ่าชนต่าง ๆ ด้วย
2. ชุมชน หมายถึง พื้นที่ หรือบริเวณทางภูมิศาสตร์ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของกลุ่มคน เช่น ละแวกบ้าน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เป็นต้น
3. ชุมชน หมายถึง องค์กรทางสังคมที่มีวัตถุประสงค์แน่ชัด และรวมกันในช่วงเวลาที่น่าานพอสมควร จนเกิดระบบความสัมพันธ์ และความผูกพันกันขึ้น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล พรรคการเมือง กลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น

จากความหมายโดยสรุป ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมทางสังคม และวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมขนาดเล็กอาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีระเบียบสังคมอย่างเดียวกัน

## 2. ลักษณะของชุมชน

จากความหมายของชุมชนอาจกล่าวได้ว่า ชุมชนมีลักษณะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (วันดี ธาดาเสวรี, 2548, หน้า 7)

1. เป็นการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคน (Group of People) ในรูปของกลุ่มสังคม (Social Group) กล่าวคือ สมาชิกมีการปฏิบัติต่อกันทางสังคม หรือมีปฏิริยาโต้ตอบกันทางสังคม (Social Interaction) มีความเอื้ออาทรต่อกัน และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
2. สมาชิกของชุมชนมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ เช่น โครงสร้างของประชากร ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ อัตราการเกิด อัตราการตาย การอพยพโยกย้ายถิ่น เป็นต้น
3. มีอาณาบริเวณ (Area) เป็นที่อยู่อาศัย หรือเป็นที่ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิก และกลุ่มสังคม มีขนาดของชุมชนซึ่งมีทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ ขึ้นอยู่กับจำนวนของสมาชิกในกลุ่มสังคม และขนาดของอาณาบริเวณเป็นสำคัญ เช่น เผ่าชน ครอบครัว ละแวกบ้าน (Neighborhood) หมู่บ้าน ตำบล ไปจนถึงประเทศและโลก
4. มีการจัดระเบียบทางสังคม (Social Norms) สถาบันทางสังคม (Social Institution) และวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน
5. สมาชิกมีความสัมพันธ์กันทางสังคม (Social Relationship) คือ มีการติดต่อสัมพันธ์กัน มีความสนใจทางสังคมร่วมกัน มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มีความสนิทสนมกัน มีความสัมพันธ์กันแบบพบปะกันโดยตรง (Face to Face) มีการใช้ชีวิตในด้านต่าง ๆ ร่วมกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่ หรือแบบตัวใครตัวมัน

## 3. ประเภทของชุมชน

การแบ่งประเภทของชุมชน มีความแตกต่างกันไปตามทัศนะของนักวิชาการอย่างไรก็ตาม ชุมชนไทยมีการแบ่งออกตามลักษณะใหญ่ ๆ 3 ลักษณะ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539, หน้า 10 – 13) ได้แก่

1. แบ่งตามลักษณะการปกครอง
2. แบ่งตามลักษณะกิจกรรมทางสังคม
3. แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมโดยลักษณะของชุมชนตามการแบ่ง ดังกล่าวพอสรุปได้ ดังนี้

3.1 แบ่งตามลักษณะการปกครอง (Administrative Unit) สามารถแบ่งชุมชนได้เป็น 6 ชุมชน โดยพิจารณาจากลักษณะการปกครองไทยตามพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่น พ.ศ.2475 กล่าวคือ

3.1.1 ชุมชนหมู่บ้าน หมายถึง หมู่บ้านซึ่งประกอบด้วยบ้านหลายบ้านในท้องที่เดียวกันโดยจัดอยู่ในความปกครองอันเดียวกันเป็นหมู่บ้านหนึ่ง ถ้าหากคนที่อยู่รวมกันมากแต่จำนวนบ้านน้อย ให้ถือเอาจำนวนคนเป็นสำคัญ คือ ประมาณ 200 คน ก็จัดตั้งเป็นหมู่บ้านได้ แต่ถ้าเป็นคนที่ตั้งบ้านเรือนห่างไกลกัน แต่จำนวนคนน้อย อย่างน้อยการจัดตั้งเป็นหมู่บ้านก็ควรไม่ต่ำกว่า 5 บ้าน โดยปกติแล้วชุมชนหมู่บ้านมักจะเป็นชุมชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

3.1.2 ชุมชนเขตสุขาภิบาล หมายถึง ชุมชนใดที่มีความเหมาะสมที่จะตั้งเป็นเขตสุขาภิบาล โดยคำนึงถึงเนื้อที่ของเขต มีขนาดประมาณ 1 – 4 ตารางกิโลเมตร ควรมีร้านค้าประมาณอย่างน้อย 10 ห้อง และประชาชนในเขตมีอย่างน้อยประมาณ 1,500 คน ก็สามารถตั้งหมู่บ้านสุขาภิบาลปกครองได้หนึ่งชุมชน เขตสุขาภิบาลนี้ มักจะอยู่ในเขตตำบล และเขตอำเภอ สำหรับตำบลนั้น หมายถึง หลายหมู่บ้านรวมกัน 20 หมู่บ้าน ก็สามารถจัดตั้งเป็นตำบล หรือมีพลเมืองประมาณ 2,000 คนขึ้นไป อนึ่ง ชุมชนเขตสุขาภิบาล มักเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในอำเภอ และเป็นศูนย์บริการการค้า การปกครอง และการเกษตรด้วย

3.1.3 ชุมชนเขตเทศบาลตำบล หมายถึง ชุมชนเขตสุขาภิบาลที่มีความเจริญและมีความหนาแน่น ยกฐานะจากสุขาภิบาลมาเป็นเทศบาล โดยการจัดสาธารณูปโภคมากขึ้น และการปกครองตนเองมากยิ่งขึ้น ลักษณะของชุมชนเขตเทศบาลตำบล เป็นชุมชนที่ใหญ่และมักจะอยู่ในเขตอำเภอ

3.1.4 ชุมชนเขตเทศบาลเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีราษฎรในท้องที่ตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป โดยคิดเฉลี่ยความหนาแน่นของราษฎรไม่ต่ำกว่า 3,000 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร โดยมากชุมชนเขตเทศบาลเมืองมักจะตั้งในเขตของตัวจังหวัดตั้งอยู่ และเป็นศูนย์กลางของการบริหารส่วนราชการต่าง ๆ

3.1.5 ชุมชนเขตเทศบาลนคร หมายถึง ชุมชนจากเทศบาลเมือง สามารถยกฐานะขึ้นมาเป็นเทศบาลนครได้ โดยท้องที่นั้นมีราษฎรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป และคิดเฉลี่ยราษฎรอยู่หนาแน่นไม่ต่ำกว่า 3,000 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร ชุมชนในเขตเทศบาลนครนี้เป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางของการบินพาณิชย์และอื่น ๆ เช่น เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ อนึ่ง ชุมชนบางแห่งมีลักษณะที่พิเศษ และมีการบริหารส่วนท้องถิ่นเอง ได้แก่ ชุมชนเมืองพัทยา ซึ่งจัดเป็นชุมชนเพื่อการท่องเที่ยวโดยเฉพาะ

3.1.6 ชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง ชุมชนที่ประชาชนอยู่อย่าง

หนาแน่นมาก และเป็นเอกนคร (Primate City) ซึ่งเป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่โตกว่าเมืองขนาดรองลงไปอย่างมาก ชุมชนกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนที่มีการปกครองตนเองมีการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ประชาชนในชุมชนนี้อยู่กันอย่างหนาแน่น

3.2 แบ่งตามกิจกรรมทางสังคม (Social Activities) สามารถแบ่งลักษณะของชุมชน ได้ 5 ชุมชน คือ

3.2.1 ชุมชนเกษตรกรรม หมายถึง ชุมชนที่ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านต่าง ๆ ซึ่งราษฎรส่วนมาก ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ หรือชุมชนบางแห่งทำประมงทำให้ลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยธรรมชาติมาก

3.2.2 ชุมชนศูนย์กลางการค้า หมายถึง ชุมชนที่เป็นศูนย์กลางการค้า เช่น ตามหัวเมืองต่าง ๆ อาจเป็นตัวอำเภอเมือง หรือตัวตำบลที่เป็นที่ตั้งของเขตสุขาภิบาล มักจะมีร้านค้าจำหน่ายของใช้ประจำวัน และตลาดสดจำหน่ายอาหารผักสดในตอนเช้า ชาวบ้านจะนำผลผลิตมาขายในเมือง และซื้อสินค้าจำเป็นในด้านการเกษตรกลับไปหมู่บ้าน จะเห็นได้ว่าชุมชนศูนย์กลางการค้าจะมีอยู่ทั่ว ๆ ไป ในเขตเมืองต่าง ๆ และเขตชุมชนหนาแน่นตามเขตตำบล

3.2.3 ชุมชนศูนย์กลางขนส่ง หมายถึง ชุมชนที่เกิดขึ้นตามเส้นทางคมนาคม หรือเส้นทางขนส่งทางรถยนต์ ทางเรือ หรือทางอากาศ ชุมชนที่มักจะเห็นเป็นชุมชนตามทางแยก ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการเดินทาง เช่น ชุมชนตามทางแยกมักจะมีร้านอาหาร ร้านกาแฟ และร้านข้าวแกงให้บริการแก่ผู้โดยสาร

3.2.4 ชุมชนเขตอุตสาหกรรม หมายถึง ชุมชนที่อยู่ในเขตอุตสาหกรรม ซึ่งจะมีโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ตั้งอยู่ และบ้านของคนงานจะอยู่ในเขตของชุมชนอุตสาหกรรม

3.2.5 ชุมชนศูนย์กลางของการบริการ หมายถึง ชุมชนที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของการบริการต่าง ๆ เช่น ชุมชนในเขตตัวเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จะเป็นชุมชนศูนย์กลางของการท่องเที่ยว และการซื้อสินค้า ส่วนชุมชนในเขตตัวเมืองจังหวัดสงขลาจะเป็นชุมชนศูนย์กลางของทางราชการ

3.3 แบ่งตามความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม (Social Relation) เป็นลักษณะของชุมชนในแง่ของความสัมพันธ์ทางสังคม และเป็นการมองของทัศนะของนักสังคมวิทยาที่มองลักษณะของชุมชนในด้านความสัมพันธ์ทุก ๆ ด้าน ไม่เพียงแต่เฉพาะการเมือง การปกครอง หรือกิจกรรมทางสังคมเท่านั้น แต่รวมไปถึงความสัมพันธ์ในสถาบันต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางนิเวศวิทยาอีกด้วย ลักษณะของชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ชุมชน ดังต่อไปนี้

3.3.1 ชุมชนชนบท เป็นชุมชนที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติมาก เพราะราษฎรต้องอาศัยน้ำฝนทำเกษตรกรรม แต่ในปัจจุบันราษฎรบางส่วนได้รับน้ำชลประทานในการเกษตร อย่างไรก็ตาม ราษฎรยังต้องพึ่งพาความไม่แน่นอนของธรรมชาติ และชุมชนบางแห่งอยู่ห่างไกลความเจริญอีกด้วย ในประเทศไทยลักษณะชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนชนบทประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ความสัมพันธ์ของคนในชนบทส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ส่วนสมาชิกในครอบครัวช่วยกันทำงานหารายได้มาใช้ร่วมกันกล่าวคือ การทำนาทำไร่ ครอบครัวเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค และภายในชุมชนก็มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ชิดสนิทสนมคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฐานะเศรษฐกิจภายในชุมชนไม่ค่อยจะแตกต่างกันนัก นอกจากนี้ชุมชนชนบทยังอาศัยวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีคอยควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนด้วย ทำให้สมาชิกภายในชุมชนอยู่อย่างสงบสุข และไม่ค่อยมีปัญหาทางสังคม

3.3.2 ชุมชนเมือง เป็นชุมชนที่มีความแตกต่างจากชุมชนชนบท ประชาชนเขตเมืองจะมีความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพ และการอยู่อย่างหนาแน่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอาจจะมีไม่มากเท่ากับชุมชนชนบท ทั้งนี้ เนื่องจากว่าสมาชิกต้องออกทำงานนอกบ้านหลายคน โอกาสที่จะพบปะพูดคุยก็น้อย ความสัมพันธ์ในด้านการงาน หรือการประกอบอาชีพก็จะผูกพันกับตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือสายบังคับบัญชา เพื่อนบ้านในละแวกบ้านจะไม่รู้จักกันต่างคนต่างอยู่ การติดต่ออาจจะมีบ้างในหมู่บ้านอาชีพเดียวกัน แต่เป็นไปในลักษณะเป็นทางการไม่ค่อยสนิทสนม หรือมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด

ส่วนของนักสังคมวิทยาได้แบ่งประเภทของชุมชนตามลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ออกเป็น 2 ประเภท คือ ชุมชนชนบท และชุมชนเมือง ดังนี้ (ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน, 2545, หน้า 31-34)

1. ชุมชนชนบท (Rural Community) เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตชนบท มีความหนาแน่นของประชากรน้อย ผู้อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีชีวิตความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี มีอาชีพเกษตรกรรม หรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกรรม อาจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ชุมชนดั้งเดิม และชุมชนชนบททั่วไป

2. ชุมชนชนบทดั้งเดิม เป็นชุมชนชนบทที่เกิดขึ้นในระยะแรก มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

2.1 มีความโดดเดี่ยว (Isolation) ที่ตั้งของชุมชน และครอบครัวตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน และครอบครัวอื่น การติดต่อสัมพันธ์กันภายในชุมชนระหว่างครอบครัวต่าง ๆ มีไม่มากนัก แต่การติดต่อกับภายนอกชุมชนยากลำบาก เพราะห่างไกล และการคมนาคมติดต่อกันไม่สะดวก

2.2 มีความคล้ายคลึงกันทางสังคม (Homogeneity) กลุ่มสังคมในชุมชนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในเรื่องเชื้อชาติ วัฒนธรรม รักหมู่คณะ สัมผัสสามัคคีกัน ไม่มีความแตกต่างทางสังคม

2.3 มีอาชีพเกษตรกรรม (Agriculture) ชนบทดั้งเดิมดำรงชีวิตด้วยการประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ การเพาะปลูก และการเลี้ยงสัตว์แบบพึ่งพาธรรมชาติ ไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง และชีวิตประจำวันต้องเกี่ยวข้องกับเกษตรกรรมไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

2.4 เศรษฐกิจเป็นแบบพอเลี้ยงตนเอง (Subsistence Economy) ครอบครัวยุคใหม่ในชุมชนชนบทดั้งเดิมทำหน้าที่เป็นทั้งหน่วยในการผลิต และหน่วยบริโภค คือ ทำการเกษตรพอเพียงใช้ในครอบครัว เช่น เพาะปลูกเพื่อเป็นอาหาร เลี้ยงสัตว์เพื่อเป็นอาหาร และใช้งาน นิยมประกอบอาหารรับประทานเอง เป็นต้น

3. ชุมชนชนบทแบบทั่วไป เป็นชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากชนบทดั้งเดิม และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายในชุมชนเอง เช่น ภาวะประชากร คือ การเพิ่มของประชากร การย้ายถิ่น การปรับปรุงด้านการคมนาคมสื่อสาร เป็นต้น และเนื่องจากปัจจัยจากภายนอกชุมชน เช่น การแพร่กระจายของวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมของชุมชนเมืองที่มีความเจริญก้าวหน้า สะดวก รวดเร็ว ง่ายในการปฏิบัติ จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ความโดดเด่น ความคล้ายคลึงกันทางสังคมลดน้อยลง มีอาชีพอื่น เช่น การค้า การบริการเพิ่มขึ้นจากอาชีพเกษตรที่มีอยู่แต่เดิม เศรษฐกิจเป็นทั้งเพื่อเลี้ยงตัวเอง และเพื่อการขาย ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงพึ่งพาอาศัยธรรมชาติเป็นหลักในการดำรงชีวิตชุมชนชนบท มักจะปรากฏอยู่ในรูปละแวก หมู่บ้าน ตำบล หรืออาจจะเรียกว่า บ้านแล้วตามด้วยชื่อชุมชน เช่น บ้านนาดี บ้านเก่า เป็นต้น ชุมชนชนบทมีขั้นตอนของการเจริญเติบโต 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ชุมชนที่มีเศรษฐกิจพอเลี้ยงชีพ คือ พอกินพอใช้ ไม่มีรายจ่ายมากนัก เป็นชุมชนโบราณที่แรงงานส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อกิจกรรม และพิธีกรรมพื้นบ้าน ทำให้ไม่มีความจำเป็นในการแสวงหางานเพื่อเสริมรายได้

3.2 ชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น มีการติดต่อค้าขาย และศูนย์กลางความเจริญมากขึ้น มีโอกาสที่จะหางานเพื่อเพิ่มรายได้มากขึ้น แต่ยังไม่มีทุน และความรู้ทางวิชาการผลิตแผนใหม่ที่จะเริ่มแพร่กระจายเข้าไปในชุมชน

3.3 ชุมชนมีการคืบคลานเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้นในรูปแบบของการบุกเบิกที่ดินแปลงใหม่ได้รับการบริการพื้นฐานของรัฐ ประเพณีถนน น้ำ และไฟฟ้า ทำให้การติดต่อกับศูนย์กลางความเจริญ

สะดวก และใกล้ชิดยิ่งขึ้น มีการจ้างแรงงานมากขึ้น รายได้ของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น ค่าจ้างกลายเป็นรายได้สำคัญของครอบครัว

3.4 ชุมชนได้เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตการเกษตรด้วยระบบชลประทาน ลินเชื่อ และอื่น ๆ มีความพร้อมที่จะรับเทคนิคการเกษตรแผนใหม่ รายได้จากการเกษตรเป็นรายได้สำคัญ แทนรายได้จากการรับจ้างชั่วคราว การเกษตรหมุนเวียนด้วยเทคนิคที่ดีขึ้น การจ้างแรงงานยังคงเพิ่มขึ้น

3.5 ชุมชนมีรายได้จากการเกษตรสูง เช่น สวนยางพารา สวนผลไม้ และชุมชนที่ใช้ระบบชลประทาน และเทคนิคการผลิตสมัยใหม่ ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง รายได้จะขึ้นอยู่กับลักษณะ และขนาดของที่ดินทำกิน ผู้มีที่ดินทำกินรายใหญ่มักจะมีรายได้เสริมจากการทำธุรกิจอื่น ๆ เช่น ไร่นา สวนผสม การตัดถักรวม การรับจ้าง และการค้าขาย การจ้างแรงงานยังคงเป็นปัจจัยสำคัญ โดยทั่วไปของชุมชน ชุมชนมีความเจริญด้านสังคม และสาธารณูปโภคในระดับสูง มีการติดต่อกับศูนย์กลางความเจริญอย่างสม่ำเสมอ เช่น ชุมชนชนบททั่วไปในภาคกลาง บางแห่งในภาคใต้ และภาคเหนือของประเทศไทย

4. ชุมชนเมือง (Urban Community) เป็นชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรมาก อาคารบ้านเรือนหนาแน่น มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมากกว่าสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ อาชีพมีมากมาย หลายอาชีพ แต่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม การค้าขายและบริการ สมาชิกมีความเป็นอิสระ หรือปัจเจกบุคคลสูง ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นแบบตัวใครตัวมัน คือ เป็นทางการมากกว่าส่วนตัว สมาชิกมีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ และขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แต่อยู่ร่วมกันได้เพราะผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ เป็นต้น ลักษณะการบริโภคส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารชนิดปรุงเสร็จ เนื่องจากไม่มีเวลาและต้องการความสะดวก รวดเร็ว โดยปกติชุมชนเมืองจะอยู่ภายใต้การปกครองในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น สุขาภิบาล เทศบาล มหานคร และมีชุมชนย่อย ๆ รวมอยู่ในบริเวณเหล่านี้ เช่น ตรอก ซอย ถนน หรือที่เรียกตามชื่อที่ตั้งของชุมชนต่าง ๆ เช่น บางเขน พระโขนง เป็นต้น นักสังคมวิทยา ได้ศึกษานิเวศวิทยาของชุมชนเมือง และพบว่าชุมชนเมืองเกิดขึ้นหลายลักษณะ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่เจริญก้าวหน้าขึ้น และเสื่อมลง และถูกแทนที่โดยผู้คนประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การแบ่งแยก (Segregation) เป็นการอยู่อาศัยของผู้คนในเขตเมืองตามกลุ่มกิจกรรมที่เหมือนกัน เช่น ย่านค้าปลีก ย่านค้าเครื่องเหล็ก ย่านขายเสื้อผ้า เป็นต้น

4.2 การบุกรุก (Invasion) เกิดการรุกรานเข้าไปแทนที่โดยกลุ่มกิจกรรมอื่น และเกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น การบุกรุกของคนร่ำรวยเข้าไปแทนที่คนยากจน การบุกรุกของผู้คนเข้าไปตั้งร้านค้า โรงงานอุตสาหกรรมในย่านที่พักอาศัย การรื้อถอนแหล่งเสื่อมโทรมเพื่อใช้เป็นสถานที่ราชการ เป็นต้น การบุกรุกเข้าไปแทนที่นี้ถ้าหากว่าเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ เรียกว่า Succession

4.3 การกระจายออกจากศูนย์กลางของเมือง (Decentralization) เนื่องจากความหนาแน่นของประชากรสูง ที่ดินมีราคาแพง ผู้คนจะออกไปอาศัยอยู่ในชานเมืองมากขึ้น

4.4 การเดินทางเข้าออกประจำ (Routinization) เป็นการเคลื่อนย้ายของผู้คนแบบเดินทางไปกลับเป็นประจำ ระหว่างบ้านพักอาศัยกับสถานที่ทำงาน (Commuter) ซึ่งในปัจจุบันมีปริมาณสูงมาก (ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน, 2545, หน้า 31-34)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่เริ่มต้นจากครอบครัวในการที่สามารถรับรสชาติ และสัมผัสกับอาหารเป็นครั้งแรก ส่งผลให้บุคคลในแต่ละคนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารนี้ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐานของปัจจัย 4 ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้คือ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติที่เขย่งขึ้นเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร ซึ่งครอบคลุมถึงประเภทอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ในการรับประทานอาหาร และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานด้วย (ขวัญจิต อินเหยี่ยว, 2542, หน้า 21)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (สุมิมาส โนริ และเพ็ญจิตร กาพนธ์, 2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า เป็นการกระทำซึ่งส่งผลต่อกัน และกันตลอดเวลาของความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรม และเหตุการณ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ได้กระทำขึ้นในเรื่องของการแลกเปลี่ยนสำหรับการดำเนินชีวิตมนุษย์

จิราพร กันทะธง (2544) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าการบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติที่บุคคลจะทำได้ตามความพึงพอใจการบริโภคมักเกิดขึ้นโดยมีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เพราะมนุษย์มีการเรียนรู้พฤติกรรมผู้บริโภคโดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลางานสังคม ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์เป็นสิ่งที่นำไปสู่ภาวะโภชนาการของบุคคลการฝึกปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ดีนั้นเป็นสิ่งที่เราทุกคนเห็นความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะคนเราจะมีชีวิตที่ เป็นปกติสุขอยู่ได้นั้นอันดับแรกต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

คาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2544 อ้างถึงใน พัทธกรณ์ เชื้อสกุล, 2545, หน้า 5) ได้สรุป ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคว่า คือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งทางด้านการแสดงออก และด้านความคิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการ แล้วจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น เลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางชนิดที่รับประทาน และอาหารที่รับประทานที่ไม่มีประโยชน์ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการตามมา

พุทธชาด นิรุติธรรมธรา (2546, หน้า 23-24) กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไว้ว่า พฤติกรรม การบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อในการบริโภคอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ความนิยมในเรื่องอาหาร และนิสัยการบริโภคอาหาร ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น ดังนี้คือ

ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (Food Belief) เป็นความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอดกันมา โดยมีเหตุผล หรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจ เป็นจริง หรือไม่ก็ได้ เช่น หญิงมีครรภ์เชื่อว่าคัมน้ำมะพร้าวจะช่วยล้างไขมันของทารก และช่วยให้ คลอดง่าย เป็นต้น

ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food Taboo) เป็นกฎเกณฑ์ของสังคมที่ถือปฏิบัติ สืบทอดกันมาในสภาวะ หรือสถานการณ์บางอย่าง เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์รับประทานไข่ หรือห้ามหญิงคลอดบุตรที่อยู่ไฟรับประทานของแสง ซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละชุมชน

ความนิยมในเรื่องการบริโภคอาหาร (Food Fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่าง เพื่อแสดง ความมีส่วนร่วม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้อง และมีเหตุผลเสมอไป เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมขวด หรืออาหารเสริมสำเร็จรูปที่แสดงถึงความทันสมัยอย่างเพี้ยน หรือเพราะความจำเป็นทางอาชีพที่เปลี่ยนไปตามลักษณะของสังคมใหม่

นิสัยการบริโภค (Food Habits) หมายถึง ลักษณะ หรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเข้าใจ เพื่อให้การรับประทานอาหารของเขาบรรลุถึง ความประสงค์ทางอารมณ์ และของสังคม บริโภคนิสัยมักเป็นสิ่งที่สืบเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็น การยากที่จะไปเปลี่ยน การที่บุคคลรับประทานอาหารแตกต่างกันไปนั้นเป็นผลเรียนรู้ จากประสบการณ์คนแต่ละคนไม่ได้เกิดมาพร้อมด้วยบริโภคนิสัย แต่เขาจะเรียนรู้คือ ดูตัวอย่างจากผู้สูงอายุกว่า หรือจากเพื่อน ๆ นิสัยการบริโภค และความเชื่อในเรื่องคุณสมบัติ และคุณภาพของอาหาร จะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ซึ่งสืบเนื่องมาจากการเลือกอาหารของเขา

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2548) พฤติกรรมการบริโภค (Food Behavior) เป็นความเชื่อถือ ข้อห้ามข้อบังคับที่ถือปฏิบัติในสังคมจนกลายเป็นบริโภคนิสัยในแก่มานุษยวิทยาอาจถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรม กล่าวคือ พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ หรือปฏิบัติในการเลือกสรรหาอาหารมาบริโภค และการนำอาหารไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย รวมถึงการเลือกชนิดอาหาร การเตรียม การปรุง ตลอดจนการบริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ก็ตาม ทั้งการพูด ความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจเลือก กิริยาการแสดงออก และการกระทำในการบริโภคอาหาร จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่สามารถสังเกตได้ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่สังเกตโดยตรงไม่ได้ หากต้องการทราบว่าบุคคลมีการแสดงออกอย่างไร จำเป็นต้องมีเครื่องมือมาช่วย เช่น แบบทดสอบความรู้ แบบวัดความรู้สึก เป็นต้น ซึ่งวิธีวัดอาจให้บุคคลตอบเอง หรือสัมภาษณ์

2. พฤติกรรมภายนอก (Invert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น ประเภทอาหารที่รับประทาน ปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ บริโภคอาหารวันละกี่มื้อ เป็นต้น การวัดพฤติกรรมในลักษณะนี้สามารถใช้วิธีการสังเกตได้โดยตรง

การแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกมักจะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับพฤติกรรมภายใน และการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกจึงมักถูกกำหนดโดยพฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกบางอย่างมีการกระทำซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นความเคยชินในบางครั้งพฤติกรรมภายใน และภายนอกอาจไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจึงไม่ได้เป็นเหตุเป็นผล และเป็นความจริงตามความคิดของคนเสมอไป

เกรียงไกร วาสนจิตร (2548, หน้า 10) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การประพฤติ การปฏิบัติ หรือ การแสดงออกที่เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการบริโภคอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบ หรือไม่ชอบที่ปฏิบัติเสมอ ๆ จนกลายเป็นความเคยชินในการบริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก การปรุง การกิน ของตนเอง และครอบครัว

พฤติกรรมการบริโภคใด ๆ ส่วนถูกกำหนดโดยความเชื่ออำนาจของทรัพยากรอาหารในท้องถิ่น (Behavior Setting) พฤติกรรมการบริโภคของชุมชนหนึ่งย่อมแตกต่างไปจากอีกชุมชน

หนึ่งที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่แม้จะเกิดในสิ่งแวดล้อมเดียวกันก็มิได้หมายความว่า จะมีพฤติกรรม การบริโภคที่เหมือนกัน เพราะการบริโภคนั้นต้องผ่านการปรับแต่งจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ของชุมชนนั้นจนกลายเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น นั้น ๆ ซึ่งอาจต่าง หรือเหมือนกัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกปรับแต่งจนได้รับการยอมรับ เป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารท้องถิ่นนั้น ประกอบด้วย ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ และ ประสบการณ์สะสมเป็นเกณฑ์กำกับวัฒนธรรมการบริโภคของแต่ละสังคม เช่น เนื้อหมูต้องห้าม สำหรับชาวมุสลิม เนื้อวัวต้องห้ามสำหรับชาวฮินดู ฯลฯ อย่างไรก็ตามแม้พฤติกรรมการบริโภค บางอย่างโดยเฉพาะเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอาจเปลี่ยนได้ยาก แต่ความจริงแล้วในแต่ละท้องถิ่นมักมีทางเลือกที่สามารถทดแทน หรือชดเชยให้เกิดความเพียงพอในการได้รับสารอาหาร เพราะถึงแม้จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกปรับแต่งจนเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของสังคมนั้น ๆ ก็มิได้หมายความว่าทุกครอบครัวจะสามารถมีพฤติกรรมเหล่านั้นได้หมด ทั้งนี้ต้องผ่านการเลือกซึ่ง ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรของแต่ละครอบครัว เนื่องจากวัฒนธรรม มิได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารบางอย่างอาจ หายไปกับกาลเวลา ขณะที่พฤติกรรมการบริโภคใหม่ ๆ อาจเกิดขึ้นแทนตามการผันแปรของ สิ่งแวดล้อมของสมัยนิยมในสังคม และตามศักยภาพในการเลือกสรรของครอบครัว นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคส่วนบุคคลยังขึ้นอยู่กับอุปนิสัย ความชอบ และการตอบสนองของร่างกาย จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมภายนอกที่ แสดงออกให้เห็น เช่น นิสัยการบริโภค การเลือกบริโภคอาหาร การปรุง หรือการประกอบอาหาร ความชอบ ความถ้อยชอบในการบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ หรือพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ตลอดจนทัศนคติที่มีต่ออาหารชนิดต่าง ๆ พฤติกรรมการบริโภคของแต่ละ บุคคลจะมีส่วนให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคที่ดีก็จะส่งเสริมให้บุคคลมี สุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงเป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

### 1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้น เป็นการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต มีภูมิคุ้มกัน ต้าน โรค ช่วยซ่อมแซมระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ ทำให้มีสุขภาพ ที่ดี และอายุยืน ยาว การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องรับประทาน ให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากอาหารแต่ละอย่างประกอบด้วยสารอาหารหลากหลายชนิดในปริมาณ

ที่ไม่เท่ากัน ซึ่งสารอาหารแต่ละชนิดให้ประโยชน์แก่ร่างกายแตกต่างกัน ดังนั้นการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดีจึงควรรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิด ในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุ และสภาพร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งได้มีการแบ่งอาหารหลักของคนไทยตามสารอาหาร และลักษณะของอาหารออกเป็น 5 หมู่ (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2541) และสามารถจำแนกสารอาหารออกเป็น 6 ชนิด (อิชฎาภัทร จังศิริวิทยากร, 2549) ประกอบด้วย อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งอาหารที่ดีของสารอาหารประเภทโปรตีน มีหน้าที่ในการเสริมสร้างการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของร่างกาย ช่วยสร้างน้ำย่อย ฮอร์โมน น้ำมัน และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยรักษาสมดุลของกรด และด่างในร่างกาย ช่วยรักษาสมดุลของน้ำในหลอดเลือด เนื้อเยื่อ และเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย ควรได้รับพลังงานจากเนื้อสัตว์ ร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน และพวกถั่วเมล็ดแห้ง ร้อยละ 12 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันอาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญของสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต มีหน้าที่ให้พลังงาน และความอบอุ่น เพื่อเสริมสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกาย ควรได้รับ ร้อยละ 55 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันอาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งอาหารประเภทวิตามิน และเกลือแร่ เป็นสารอาหารที่ช่วยในกระบวนการเผาผลาญ หรือช่วยให้ปฏิกิริยาต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานได้ตามปกติ ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างของร่างกาย เป็นองค์ประกอบของเซลล์ เนื้อเยื่อ และเส้นประสาทเป็นองค์ประกอบของเอนไซม์ ฮอร์โมน และวิตามิน นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ อีกด้วย และยังมีใยอาหารซึ่งมีประโยชน์มาก ช่วยในการทำงานของระบบขับถ่าย ทำให้ทำงานปกติ และยังช่วยดูดซับสารที่อาจเป็นพิษต่อร่างกาย ควรได้รับประมาณร้อยละ 5 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันอาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมู่นี้มีคุณค่าทางอาหารคล้ายกับหมู่ที่ 3 คือ ให้สารอาหารประเภทวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ ตลอดจนใยอาหารทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อในทุกอวัยวะ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยในการทำงานของระบบขับถ่ายให้เป็นปกติ ควรได้รับประมาณร้อยละ 3 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันอาหารหมู่ที่ 5 ไขมัน และน้ำมัน อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทไขมัน มีหน้าที่ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย แล้วมีส่วนช่วยในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ นอกจากนี้ยังช่วยให้ร่างกายดูดซึมวิตามินหลายชนิดที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกายด้วย ควรได้รับประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

น้ำ (Water) จัดเป็นสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน แต่ร่างกายมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานเป็นปกติ หลักการกินเพื่อสุขภาพดีนอกจากจะรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แล้ว ควรพิจารณาอาหารที่มาจากธรรมชาติ (กรรณิการ์ นิติอภัยธรรม,

2547, หน้า 16) โดยแบ่งกลุ่มอาหารที่มาจากธรรมชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งพิจารณาถึงกระบวนการแปรรูปได้ 3 กลุ่ม คือ ดังนี้

1. อาหารที่มาจากธรรมชาติโดยตรง เช่น หัวกระเทียมสด หัวหอมสด น้ำผึ้งที่บีบคั้นจากรวงผึ้ง พริกขี้หนูสด สมุนไพร เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้จะใช้เป็นส่วนผสมของอาหารประจำวันที่ทำให้คุณค่าทางโภชนาการสูง แต่เราจะพบอาหารที่มาจากธรรมชาติโดยตรงได้น้อยในปัจจุบัน จากการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตพัฒนาสมุนไพร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รู้จักสมุนไพร จะเห็นได้ว่ามีสมุนไพรหลายตัวที่ประชาชนเคยรับประทาน เช่น กระเทียม ประชาชนทั้งหมด 100% เคยรับประทาน และร้อยละ 40 เคยใช้เป็นยา ส่วนกะเพรา มีประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เคยใช้เป็นยา (สุกเสริญ น้อยศรี, 2531, หน้า 119)

2. อาหารปลอดสารเคมีในการผลิต ซึ่งเป็นพืชผลการเกษตรที่ไม่มีการใช้สารเคมีเป็นปุ๋ย หรือป้องกันกำจัดศัตรูพืชในการเพาะปลูก เช่น ผักพื้นบ้าน ผักปลอดสารพิษที่ปลูกโดยใช้มูลสัตว์ ผักที่ปลูกโดยใช้ปุ๋ยชีวภาพ รวมทั้งการปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคในครัวเรือน จากการศึกษา พบว่า แม่บ้านเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 62.6 เคยซื้อผักปลอดสารพิษมารับประทาน มีเพียงร้อยละ 37.4 ไม่เคยซื้อผักปลอดสารพิษมารับประทาน (ปิยรัตน์ นิมสกุล, 2539, หน้า 65)

3. อาหารที่ผ่านการแปรรูปน้อย เพื่อคงความเป็นธรรมชาติไว้ให้มากที่สุด เช่น ผักผลไม้ รวมถึงข้าวซ้อมมือ อาหารกลุ่มนี้ได้รับความสนใจจากผู้ผลิต จึงมีการผลิตอาหารกลุ่มนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคด้วยกลวิธีต่าง ๆ ทางการตลาด จากการศึกษาความคิดเห็นผู้ใช้บริการร้านเลมอนฟาร์มในสถานบริการน้ำมันบางจาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างซื้อสินค้าประเภทพืชร้อยละ 29.3 ขนมขบเคี้ยวร้อยละ 12.2 และมีเพียงร้อยละ 9.8 ซื้อผลไม้จากร้านเลมอนฟาร์ม (ธีรยุทธ สงวนสินธุกุล, 2542, หน้า 20)

ประเภทของอาหารเพื่อสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักอาหารหลัก 5 หมู่เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นผลจากการบริโภคอาหารจำพวก เนื้อสัตว์สีแดง เครื่องในสัตว์ ข้าว อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปในช่อง การบริโภคอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ เป็นต้น จากการวิจัยพบว่า อาหารหลักเพื่อสุขภาพที่แท้จริง มีใช้อาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ทั้งนี้สหพันธ์มังสวิรัตแห่งประเทศไทย (2542, หน้า 57) แบ่งอาหารเพื่อสุขภาพได้ดังต่อไปนี้

1. ข้าว และธัญพืช เช่น ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท โจ๊กข้าวกล้อง และธัญพืชอื่น ๆ เช่น งาดำ ข้าวโอ๊ต กาแฟธัญพืช ธัญญาหารรวม

2. ถั่ว และผลิตภัณฑ์จากถั่ว

- 2.1 ถั่วกินฝัก เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วลันเตา
- 2.2 ถั่วเมล็ดสด เช่น ถั่วลิสง ถั่วแระ ถั่วหรั่ง
- 2.3 ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง
- 2.4 ผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น โปรตีนเกษตร ฟองเต้าหู้ เต้าเจี้ยว และนมถั่วเหลือง
- 2.5 อาหาร หรือขนมที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ชุปถั่วแดง ถั่วอบสมุนไพร

#### ลูกชุบ

3. เมล็ดที่มีเปลือกแข็ง หรือหนา เช่น เม็ดบัว เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง

#### เมล็ดแตงโม

4. ฝัก และผลิตภัณฑ์จากฝัก
  - 4.1 ฝักกินใบ ยอด ก้าน เช่น ใบตำลึง ฝักกาด กวางตุ้ง คะน้า ฝักชี ฝักบุ้ง
  - 4.2 ฝักกินดอก เช่น ดอกโสน ดอกแค
  - 4.3 ฝักกินผล เช่น มะเขือเทศ ฟักทอง
  - 4.4 ฝักกินราก เช่น หัวฝักกาด กระชาย แครอท
  - 4.5 น้ำฝักแท้ที่ได้จากการปั่น หรือคั้น ได้แก่ น้ำมะเขือเทศ น้ำแครอท น้ำตะไคร้ น้ำใบบวบ น้ำมะนาวคั้น น้ำกระเจียว
  - 4.6 ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากฝัก เช่น ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ
5. ผลไม้ และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากผลไม้
  - 5.1 ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ถั่วลิสง ส้ม มะละกอ มะม่วง มังคุด ฝรั่ง
  - 5.2 ผลไม้ที่กินสุก เช่น มะละกอ มะม่วงสุก แตงโม น้อยหน่า
  - 5.3 น้ำผลไม้ที่ได้จากการปั่น หรือคั้น เช่น น้ำส้ม น้ำมะพร้าวปั่น น้ำสตอเบอรี่
  - 5.4 ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากผลไม้ เช่น ถั่วตาก ถั่วกวน มะขมเชื่อม มะม่วงเชื่อม

6. ชา ในปัจจุบันที่นิยมดื่มมีอยู่ 3 แบบ คือ ชาดำ ชาเขียว และชาอู่หลง ชาดำ

และชาเขียวต่างกันที่กรรมวิธีการทำใบชาให้แห้ง ชาที่มีสีดำ หรือสีน้ำตาลเป็นผลมาจากการตากใบชา และการหมัก ส่วนชาเขียวจะไม่มีกรรมวิธีการหมักใบชา ส่วนชาอู่หลง หรือชาโอวเล้ง จัดเป็นชากึ่งหมักอยู่ระหว่างชาดำกับชาเขียว ทำที่ประเทศไต้หวัน และจีนทางตอนใต้เท่านั้น และไม่เป็นที่นิยมมากนัก (วินัย คะห์สัน, 2544, หน้า 56) นอกจากนี้ยังมีชาชงสมุนไพร ได้แก่ ชาที่ชงจากพืชผักตากแห้งที่เป็นสมุนไพร เช่น ชาเก๊กฮวย ชาดอกคำฝอย ชามะตูม เป็นต้น ชาในปัจจุบันมีหลายรูปแบบทั้งที่บรรจุซองสำหรับชงเพียงครั้งเดียว หรือชนิดที่เป็นใบชา เพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้ตามต้องการ

ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป และมีความแตกต่างระหว่างประชาชนในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท โดยประชาชนในชุมชนเมืองมีการบริโภคเนื้อสัตว์ และไขมันเพิ่มขึ้น แต่ผัก และผลไม้กลับลดลง และนิยมอาหารแบบคนเมืองมากกว่าอาหารท้องถิ่น หรืออาหารไทย รวมถึงวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้นจึงมีการย้ายไปพึ่งอาหารพร้อมปรุง กึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น และเป็นแนวโน้มที่พบทั้งในเมือง และชนบท ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ว่า ในปัจจุบันชุมชนชนบท และชุมชนเมืองมีความคล้ายคลึงกันมากขึ้น เพราะวิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองได้แพร่กระจายไปทั่วชนบท ทำให้ชาวชนบทมีการผสมผสานรูปแบบการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับชาวเมืองยิ่งขึ้น แนวโน้มของชุมชนชนบทในอนาคตก็คือ การเปลี่ยนแปลงไปเป็นชุมชนเมืองนั่นเองจึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมไปด้วย วิถีชีวิตในที่นี้หมายถึงวิถีชีวิตที่มนุษย์สร้างขึ้นตามที่มีความสัมพันธ์ด้วยระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับสังคม และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีแบบแผนวิธีการในรูปแบบต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมาเอง และมีการถ่ายทอดสู่สมาชิกในรูปแบบต่าง ๆ เป็นวิถีชีวิต หรือวิถีของชุมชนใหม่ ๆ เกิดขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพก็เป็นปรากฏการณ์รูปแบบใหม่ที่เกิดจากบุคคลที่มีแนวความคิด ความเชื่อ วิถีปฏิบัติที่ไปในแนวทางเดียวกันเพื่อเสริมสร้างการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการศึกษาปรากฏการณ์แห่งการสร้างวิถีสุขภาพด้วยการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพครั้งนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย โดยได้คำนึงถึงอาหารที่คนไทยรับประทานเป็นประจำ พฤติกรรม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อมูลทางระบาดวิทยาของปัญหาโภชนาการ และสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลด และป้องกันปัญหาจากภาวะโภชนาการ โรคเรื้อรัง และคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภคอาหารด้วย (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2541) เพื่อประโยชน์ของคนไทยรับประทานอาหารในปริมาณ และสัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายใน 1 วัน

## 2. แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

2.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ บริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ 15 - 25 ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เพราะร่างกายต้องการสารอาหารต่าง ๆ กันในปริมาณ และคุณภาพต่างกัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลาย ๆ ชนิดครบตามความต้องการ และควรหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพราะน้ำหนักตัวเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลได้ว่าดี หรือไม่ เนื่องจากแต่ละคนต้องมือน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูง ดังนั้น การรับประทานอาหารให้เหมาะสม ควรคู่ไปกับการออกกำลังกาย

อย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี การไหลเวียนเลือดดี และช่วยให้กลไกการทำงานของร่างกายปกติ

2.2 รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ถ้าเป็นไปได้ควรบริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ผ่านการขัดสีน้อย ถือว่า เป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวขาว เนื่องจากอุดมไปด้วยวิตามิน แร่ธาตุ ในปริมาณที่สูงกว่า ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ควรรับประทานควบคู่ไปกับอาหารประเภทอื่นให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลากหลาย อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง ก็อาจจะกินเป็นบางมื้อ อาหารธัญพืชเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะให้แป้ง ซึ่งจะถูกลดไปใช้เป็นพลังงานวันต่อวัน แต่ถ้าได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

2.3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผัก และผลไม้ทั้งสี่เขียวและเหลือง นอกจากจะให้ทั้งวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ แล้วยังให้ใยอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของลำไส้ในการขับถ่ายของเสีย หรือสิ่งที่เหลือจากการย่อย และยังช่วยดูดซับสารพิษ และช่วยขับถ่ายคลอเลสเตอรอลอีกด้วย นอกจากนี้ ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น แอนติออกซิเดนต์ และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพร อันจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล และป้องกันอนุมูลอิสระ ไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อ และผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือด และป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

2.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีน ซึ่งมีจุดเน้นคือปลา และอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาว และเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์นั้นกินพอประมาณ และเลือกเฉพาะที่มีมันน้อย ๆ ไข่เป็นอาหารที่ดี ควรบริโภคเป็นประจำ เช่น วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2 ฟอง

2.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่สามารถรับประทานได้ทุกเพศทุกวัย ประกอบด้วย โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และแร่ธาตุต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีน้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติ ชะลอการเสื่อมของกระดูก และฟัน

2.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันจากพืช และสัตว์จะให้พลังงานวันต่อวัน และพลังงานสะสม ถ้าได้เกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จะเกิดปัญหาไขมันในเลือดสูง และปัญหาโรคอ้วน ยิ่งถ้าได้กินอาหารที่ไม่สมดุล คือ ขาดพวกพืชผัก ผลไม้ และขาดการออกกำลังกาย จะทำให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงง่ายขึ้นจนเกิดการแข็งตัว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความดันโลหิตสูง

และโรคหัวใจขาดเลือด อาหารไทยดั้งเดิมมีไขมันไม่มาก เช่น น้ำพริกผักจิ้ม แกงไม่ใส่กะทิ ถือว่าเป็นอาหารที่เสริมสุขภาพ อาหารไทยปัจจุบันมีการทอด และผัดมาก ตลอดจนมีการใช้น้ำมันต่าง ๆ ไขมันจึงมีมาก จึงควรเลือกกินเป็นครั้งคราวในปริมาณที่ไม่มากนัก เมื่อกินพร้อมข้าว จะทำให้ไขมันที่บริโภคอยู่ในปริมาณพอดี

2.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด อาหารพวกหวานจัดที่มีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบ เช่น น้ำเชื่อม น้ำอัดลม ขนมหวาน หากกินมาก ๆ เป็นประจำจะเป็นพลังงานส่วนเกิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และร่างกายจะพยายามเปลี่ยนไปเป็นไขมัน จึงมีส่วนทำให้ไขมันสูงในเลือดได้ และยังไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ในทางปฏิบัติจึงควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด ส่วนอาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียมคลอไรด์ ซึ่งช่วยให้ดื่มน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ากินอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำ จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ อาหารไทยจะให้โซเดียมประมาณวันละ 6-10 กรัม ซึ่งมากเกินพออยู่แล้ว ควรพยายามหลีกเลี่ยงการเติมเกลือ หรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้ว

2.8 กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนสารเคมี อาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค ทั้งไวรัส แบคทีเรีย และพยาธิ หรือสารตกค้างต่าง ๆ ในทางปฏิบัติจึงควรเลือกกินอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้อ และการล้างที่ถูกต้อง อาหารที่สด และปรุงใหม่ ๆ หรืออาหารที่ร้อน ๆ ซึ่งเชื้อโรคจะถูกทำลายจนหมดไป

2.9 งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารที่อาจจะทำให้เสพติดได้ คนที่ติดเหล้าจนเรื้อรัง มักจะมีการขาดวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ และมักจะเป็นโรคตับแข็ง ควบคู่กันไป และในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมัน และโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสูญเสียการควบคุม โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดลง และทำให้เกิดความประมาท ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

แนวทางการรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นความรู้ ทางด้านการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติที่สำคัญมากที่บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสอน หรือแนะนำแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

### 3. สถานการณ์การบริโภคอาหารในปัจจุบัน

แบบแผนการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง และมีความแตกต่างระหว่างความเป็นเมือง และชนบท จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ยังบริโภคผัก และผลไม้ในปริมาณต่อวันต่ำกว่ามาตรฐาน โดยเพศชายบริโภคผัก และผลไม้ ประมาณ 268 กรัมต่อวัน เพศหญิงบริโภคผัก และผลไม้ประมาณ 283 กรัมต่อวัน และการบริโภคลดลงตามอายุ โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปจะบริโภคน้อยที่สุด ประมาณ 200 กรัมต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า คนไทยมีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาล และอาหารที่ประกอบด้วยแป้ง และน้ำตาลมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า จาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ.2526 เป็น 36.4 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ.2550 ซึ่งจากอดีตจนถึงปัจจุบันเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารพบว่า ในชุมชนเมืองใช้จ่ายสำหรับอาหารสำเร็จรูป หรือปรุงสำเร็จประมาณร้อยละ 50 ของการใช้จ่ายด้านอาหาร เปรียบเทียบกับร้อยละ 20 ในชนบท นอกจากนี้ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2548 พบว่าประชากรส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 82.2 สำหรับกลุ่มอาหารที่บริโภคต่อสัปดาห์กว่าร้อยละ 80 คือ กลุ่มผัก และผลไม้ ร้อยละ 98.9 กลุ่มเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 97.4 กลุ่มอาหารไขมันสูง ร้อยละ 86.3 รองลงมาเป็นกลุ่มเครื่องดื่ม ประเภทน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 71.7 และกลุ่มขนมสำหรับกินเล่น ร้อยละ 49.0 ตามลำดับ และประชาชนไทยมีส่วนร่วมการบริโภคไขมันโดยเฉลี่ยสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดในแต่ละวัน ประชาชนไทยรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์ลดลง บริโภคเนื้อสัตว์มากขึ้น ไขมันจากสัตว์ลดลง ผักผลไม้มากขึ้น แต่เลือกบริโภคไขมันจากพืชมากกว่าการบริโภคไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี (สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549) ทำให้เราได้มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงไปของการเลือกซื้ออาหารเพื่อให้เหมาะสม และมีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งการที่จะบริโภคได้ดี หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ และความเข้าใจ แต่ในขณะเดียวกันก็มีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางอาหาร และโภชนาการ สภาพทางภูมิศาสตร์ของประเทศที่แตกต่างกัน มีผลต่อปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในพืชพันธุ์ต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น คนเอเชียบริโภคข้าวเจ้า จะได้รับสารอาหารจากข้าวเจ้า คนยุโรปบริโภคข้าวสาลีจะได้รับสารอาหารจากข้าวสาลี ผู้บริโภคจะได้รับปริมาณสารอาหารแตกต่างกัน สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันไปตามความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เป็นต้นเหตุของการขาดแคลนสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตครอบครัวขาดแคลนมีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารได้มากกว่าแต่ครอบครัวที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจอาจมีปัญหาด้านความรู้ทางโภชนาการ เลือกอาหารราคาแพงโดยเข้าใจผิดคิดว่ามีคุณค่า และยังมีโอกาสที่จะอยู่ในภาวะโภชนาการเกิน เพราะบริโภคเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ เครื่องในสัตว์มาก ทำให้ได้รับสารอาหารโปรตีน ไขมัน และคอเลสเตอรอลมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายเหลือสะสมไว้ได้ผิวหนัง กล้ามเนื้อ และหลอดเลือด ทำให้เกิด

โรคอ้วน เกาต์ หัวใจขาดเลือด และโรคไขมันในเลือดสูง อาหารเพื่อสุขภาพเป็นอาหารที่ได้มาจากธรรมชาติ และยังมีผลต่อระบบในร่างกาย เช่น เสริมภูมิคุ้มกันต้านโรค ป้องกันโรคบางโรค ฟื้นฟูอาการของร่างกายจากโรค และชะลอกระบวนการแก่ (วินัย คะห์ลิ้น, 2544, หน้า 13) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช นอกจากจะเป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินต่าง ๆ แล้ว ยังได้รับใยอาหาร หรือกากอาหาร ซึ่งสามารถดูดซับเอาสิ่งเป็นพิษต่าง ๆ ของร่างกายในลำไส้ใหญ่ ทำให้ลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ซึ่งการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยน้อยจึงมีโอกาสเกิดภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโภชนาการ เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง และท้องผูก (ศรีสมร คงพันธุ์, ม.ป.ป., 2542, หน้า 33) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ นอกจากจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพแล้วยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่เสียเวลาในการดูแลอาการเจ็บป่วย ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงการเริ่มมีความตื่นตัวในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ในภาพรวมประชาชนคนไทยมีแนวโน้มการได้รับอาหารที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านสัดส่วน และปริมาณของชนิดอาหารที่มีคุณภาพดี (โปรตีนที่มาจากเนื้อสัตว์ ปลา ฯลฯ) อยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอ ทำให้เราได้มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงไปของการเลือกซื้ออาหารเพื่อให้เหมาะสม และมีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งต่างก็ส่งผลให้เกิดกระแสความนิยมที่กลับมามองเห็น และหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจากการบริโภคอาหาร โดยเริ่มจากการบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ ด้านภาวะสุขภาพที่เป็นเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ในภาวะที่ร่างกายเป็นปกติ ร้อยละ 38.7 มีพฤติกรรมบริโภคตามใจปาก รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยประเภทอาหาร/ เครื่องดื่มที่ยอมรับว่าขาดไม่ได้ ต้องรับประทานเป็นประจำ คือ น้ำอัดลม ชา กาแฟ รองลงมาเป็นอาหารปิ้ง/ย่างที่ไหม้เกรียม คนส่วนใหญ่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเมื่อมีอาการป่วย ดังนั้น คำว่าอาหารเพื่อสุขภาพจึงเกิดขึ้นมา และเป็นที่รู้จักกันดีมากขึ้น หลักการสำคัญของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นอยู่บนพื้นฐานที่ว่า อาหารคือยา โดยคำนึงถึงความสำคัญของอาหารที่สมดุล และครบถ้วนด้วยวิตามินกับเกลือแร่ (เปรมจิตต์ สิริศิริ และสุทิน เกตุแก้ว, 2542) ซึ่งในปัจจุบันวิธีการใช้อาหาร วิตามิน และเกลือแร่ในการแก้ปัญหาสุขภาพก็เริ่มแพร่หลายมากขึ้น เช่น การใช้อาหารแมคโครไบโอติกในการช่วยการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และสำหรับคนปกติก็จะเป็นการช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และช่วยให้สมดุลของสารอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ มีครบตามที่ร่างกายต้องการ ยิ่งกว่านั้นมีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่เลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยโภชนาการ เพราะเชื่อว่าได้ผลคุ้มค่า และไม่มีอาการข้างเคียง เพราะจากการใช้ยาจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียงขึ้นหลายอย่าง เช่น เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง อ่อนเพลีย หัวใจเต้นแรง ดิ้นรนง่าย

ปากแห้ง คลื่นไส้ ง่วงซึม ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ความคิดสับสน รับประทานอาหารได้น้อย หรือเบื่ออาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นการแก้ไขความผิดปกติของสุขภาพ หรือรักษาโรคโภชนาการนี้ ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ดังนี้ (คุษณี สุทปรียาศรี, 2547)

#### 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

4.1 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Factor) ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนจะเป็นตัวกำหนดชนิดอาหารที่สามารถผลิต หรือเข้าถึงแหล่งอาหาร และหาได้ในชุมชนนั้น ซึ่งความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพจะมีทั้งลักษณะทางภูมิศาสตร์ และสภาพเศรษฐกิจ โดยมีทั้งลักษณะชุมชนแบบเมือง และชนบท หากเป็นแบบชนบทโดยทั่วไปเป็นแบบเครือญาติ ครอบครัวหนึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และญาติพี่น้องอยู่ร่วมกันเป็นสมาชิกครอบครัว พ่อ แม่ จะเป็นศูนย์กลางของครอบครัว สมาชิกจะมีการแบ่งงานกันทำ หมู่บ้านมีขนาดเล็กกระจายกระจาย ชุมชนชนบทส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยในการทำอะไรก็มักมีการเลียนแบบกัน และไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ ซึ่งโดยทั่วไปสังคมชนบทมักจะเอื้อเพื่อ ส่วนในชุมชนเมืองจะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว กล่าวคือ ครอบครัวหนึ่งจะประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ลูก ส่วนใหญ่มีสมาชิกไม่เกิน 5 คน บุคคลที่อยู่รอบ ๆ บ้านมักไม่คุ้นเคย ไม่ใช่เครือญาติ มีความสัมพันธ์กันเพียงแค่เพื่อนบ้านเท่านั้น พ่อแม่มีหน้าที่ต้องออกไปทำงานจึงไม่ค่อยมีเวลาทำอาหารเอง ลักษณะความเป็นอยู่เป็นไปด้วยความเร่งรีบ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ

สภาพแวดล้อมจึงสามารถเป็นตัวกำหนดการผลิตอาหาร และการมีอาหารบริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยที่บุคคลคำนึงถึง และใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการบริโภคอาหารอาหาร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสถานที่ ด้านกระบวนการบริการ ด้านบุคลากร (ยุรภรณ์ จิตเกื้อกุล, 2549, หน้า 9 - 10) จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาของกุลวดี รัชมิวิจารณ์ (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสฟู๊ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางการตลาดกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสฟู๊ด พบว่า ผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กับประเภทของอาหาร ช่วงเวลาที่บริโภค สถานที่จำหน่าย การส่งเสริมการจำหน่ายมีความสัมพันธ์กันเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สุนิมาศ โนรี และเพ็ญจิตร กาพมณี (2540) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบไทย และแบบตะวันตกของนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ พบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกไปรับประทานอาหารที่ร้าน ได้แก่ ร้านมีอาหารให้เลือกหลากหลาย อาหารต้องการที่คุ้มค่า และราคาที่เหมาะสม มีรสชาติ สีสันทของอาหารน่ารับประทาน สถานที่ตั้งร้านไปมาสะดวก บริการเร็วทันใจ มีป้ายติดราคาไว้ชัดเจน ทางร้านมีวัสดุอุปกรณ์ตกแต่งสวยงาม เป็นสถานที่เหมาะสมกับการนัดพบ

มีภาพถ่ายของอาหารภายในร้านชวนให้น่ารับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนิสิต/ นักศึกษาของนลินี เสาวภาคย์ (2539) เกี่ยวกับอิทธิพลของการสื่อสารทางการตลาดที่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนประเภทแฮมเบอร์เกอร์ ของเยาวชน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการเลือกใช้บริการ และเหตุผลในการเลือกใช้บริการของร้าน ได้แก่ บรรยากาศของร้าน ความสะอาด ความรวดเร็ว และการบริการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคของ เยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของชนิตา พันธุ์ณี (2543) เรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารนอกห่อพัก กรณีศึกษา: นักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักภายใน กำกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติในการบริโภคอาหาร นอกห่อพักอันดับ 1 คือ ความหลากหลายของอาหาร รองลงมา รสชาติของอาหาร ช่วงเวลาที่ ให้บริการมีความเหมาะสม สถานที่ที่ให้บริการ และการให้บริการของผู้ขาย ตามลำดับ ปัจจัยที่มี ผลต่อการรับประทานอาหารภายในห่อพัก 5 อันดับแรกคือ ราคาอาหารที่เหมาะสม ปริมาณของ สารอาหาร สถานที่ที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของปานชนก โพธิ์สุนทร (2549) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีศึกษา เปรียบเทียบระหว่างนม และกาแฟ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกบริโภคสินค้าทั้งสองชนิด คือ รสชาติของสินค้าที่มีผลมากที่สุดเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือ ความสะอาด ภายในร้านคิดเป็น ร้อยละ 58 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ คุณภาพสินค้า ทำเลที่ตั้งไปมาสะดวก บรรยากาศการตกแต่งร้าน ราคา ความหลากหลายของสินค้า การมีป้ายราคาบอกชัดเจน การบริการของพนักงาน ชื่อเสียงของร้าน เทคนิคการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาของนิภา นิรุตติกุล (2541) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของ ผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดที่ผู้บริโภคไปใช้บริการบ่อย ได้แก่ เกเอฟซี ประเภทอาหารฟาสต์ฟู้ดที่นิยมคือ ไก่ เครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ น้ำอัดลม เหตุผลที่ไปใช้บริการเพราะต้องการใช้เป็นที่พักผ่อน โดยไปใช้บริการสาขาที่อยู่ในศูนย์การค้า หรือห้างสรรพสินค้า ส่วนปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่ รสชาติ อาหารที่ถูกปาก ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อการส่งเสริมการตลาด โดยเฉลี่ยคิดว่าการโฆษณาและ การส่งเสริมการขายมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาใช้บริการมากขึ้นในระดับปานกลาง และการศึกษา ของกานต์ชนิต วงศ์และหล้า (2548) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเย็นนอกบ้านของคนทำงานในเขต เทศบาลเชียงใหม่ จาก 3 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มข้าราชการรัฐวิสาหกิจ กลุ่มพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระเจ้าของกิจการ กลุ่มอาชีพละ 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยรับประทาน อาหารเย็นเห็นว่าทุกปัจจัยมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ โดยปัจจัยที่มี

ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อาหารมีความสะอาด และน่ารับประทาน ปัจจัยด้านสถานที่ เห็นว่าการมีที่จอดรถที่กว้างขวางเพียงพอมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ปัจจัยด้านราคา พบว่า อัตราค่าบริการสมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีป้ายร้านที่แสดงการให้บริการอย่างชัดเจน ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ พบว่า เวลาเปิดปิดของร้านเหมาะสมแก่การมาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยระดับสูงสุด นอกจากนั้น ปัจจัยด้านบุคลากรพบว่า ความสะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยในร้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด นอกจากนั้น ปัจจัยด้านบุคลากรพบว่าปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการที่พนักงานให้การต้อนรับ มีอัธยาศัยที่ดี และพนักงานบริการด้วยความสุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส

4.2 ปัจจัยทางชีวสังคม (Personal Biologic Factors) ชนิด และปริมาณของสารอาหารที่ร่างกายแต่ละคนมีความต้องการเหมือนกัน หรือต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ วัย สภาพร่างกาย กิจกรรมที่ทำ และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาในการศึกษาของวศินา จันทศิริ (2539 อ้างถึงใน ชุรภรณ์ จิตเกื้อกุล, 2549, 9-10) และวิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541 อ้างถึงใน ชุรภรณ์ จิตเกื้อกุล, 2549, 10-14) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นลักษณะของผู้บริโภคเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้บริโภคสินค้า หรือบริการว่าเป็นคนกลุ่มใด เพศ อายุ การศึกษารายได้ อาชีพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลได้ตลอดเวลา ดังนี้

4.2.1 เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้ยังเป็นตัวกำหนดบทบาททางบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย (Orem, 1985) และจากการศึกษาข้อมูลสำคัญที่แสดงให้เห็นแนวโน้มของพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาของกุลวดี รัศมิ์วิจารณ์ (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูล ประเภทของอาหาร ความบ่อยในการบริโภค เวลาที่ใช้ในการบริโภค ช่วงเวลาที่บริโภค สถานที่รับประทาน และสถานที่จำหน่ายอาหารฟาสต์ฟู้ด และการศึกษาของณัฐติวงศ์ ทศบุตร (2539) เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร โดยเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ชาย และหญิงมีความรู้และเจตคติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันส่วนการปฏิบัติพบว่าไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ เขาวภา กิจดอนชัย (2544) ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นโรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง ส่วนการศึกษาในกลุ่มของนิสิต/นักศึกษาของนลินี เสาวภาคย์ (2539) เกี่ยวกับอิทธิพลของการสื่อสารทางการตลาดที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนในการบริโภคอาหารประเภทแฮมเบอร์เกอร์ของเยาวชนที่มีเพศต่างกัน มี 4 พฤติกรรม คือ ความบ่อยครั้งในการไปรับประทานอาหาร ความชอบร้านแฮมเบอร์เกอร์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความครบถ้วนสมบูรณ์ของรายการร้านอาหารของร้าน และความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขภาชนะที่ใส่อาหาร และเครื่องดื่มให้เหมาะสม พบว่า เพศมีพฤติกรรมในการบริโภคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทภรณ์ รัชฎาไพโรจน์ (2541) เรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับวัตถุเจือปนและสิ่งปนเปื้อนในอาหารของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ในนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยปิยะของรัฐบาล และการศึกษาของชนิตา พันธุ์มณี (2543) เรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหารนอกหอพัก กรณีศึกษา: นักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักภายในกำกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งการศึกษาของธนากร ทองประยูร (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานครโดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 และการศึกษาของธนิ กานต์ นันวันดี (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผักของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ ไตรศิริ และอัมพร จิมพลี (2550) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาส่วนการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปพบการศึกษาของสุเทพ ธนชาติบรรจง (2540) เรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตอำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยา สอนภักดี (2544) เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 389 คน พบว่า เพศที่ต่างกันมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 และการศึกษาของสมพร ลีลาภัทร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มคนวัยทำงาน รวมทั้ง การศึกษาของคมสัน วัฒนทัพ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาทั้งหมดเห็นได้ว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากความแตกต่างทางร่างกาย และลักษณะทางสังคมของแต่ละ

เพศจะมีรูปแบบความชอบในการเลือกที่ต่างกัน โดยเฉพาะในเพศหญิงจะมีความพึงพิถันที่สุด เพราะยังคำนึงถึงรูปร่าง หรือลักษณะทางสรีระวิทยาของตนด้วย

4.2.2 อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพราะอายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในร่างกาย และความรู้สึนึกคิด อายุเป็น ตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมี อิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัย ผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991) จากการศึกษาของเกรือวัลย์ ปาวิสัย (2550) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการ เกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัย และพัฒนาการศึกษา (บางเขน) สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพวัลย์ วิศวธีรานนท์ (2541) เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ไทยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 - 15 ปี และวัยรุ่นตอน ปลายอายุ 16 - 19 ปี พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Brenman (1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อ พฤติกรรมการกินของเด็ก และวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารว่างของเด็ก และ วัยรุ่น ประกอบด้วย หัวเรื่องใหญ่ ๆ 4 หัวข้อ (โอกาสที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การติดต่อจากครอบครัว การติดต่อของโรค และความเข้าใจถึงคุณประโยชน์) ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการกิน (อิทธิพลจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน อารมณ์ ความรู้ทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพ และค่านิยมทางสุขภาพ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อทางสุขภาพ และปัจจัยต่างๆมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของเด็ก และวัยรุ่นของเด็กทั้ง 3 ระดับต่างกัน และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ส่วนการศึกษาในกลุ่มนิสิต/นักศึกษาของนลินี เสาวภาคย์ (2539) เกี่ยวกับอิทธิพลของการสื่อสาร ทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ประเภทแฮมเบอร์เกอร์ของเยาวชน พฤติกรรมการรับข่าวสาร และความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการตลาดของแฮมเบอร์เกอร์แต่ละ ชนิด และศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมในการบริโภคอาหารแฮมเบอร์เกอร์ของเยาวชนในเขต กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับทุกพฤติกรรมในการบริโภค แฮมเบอร์เกอร์ของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร นิมพลี (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของสมพร ลีลาภัทร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ลักษณะทั่วไปของผู้บริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาและกลุ่มคนวัยทำงาน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจการบริโภคอาหารสัมพันธ์กับการศึกษาของคมสัน วัฒนทัพ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาทั้งหมดพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเนื่องจากอายุก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้ตามพัฒนาการทางความคิดของวัยที่เปลี่ยนไป

4.2.3 ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารได้ง่ายขึ้น บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีกระบวนการคิดที่สลับซับซ้อนมากขึ้น และความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจ กระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล การศึกษาช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสนในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และเหมาะสม (Pender, 1987) ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมสูงย่อมมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้ และอบรมถ่ายทอดความรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ดังเช่นการศึกษาของอัมพวัลย์ วิสุทธิรานนท์ (2541) เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 - 15 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 16 - 19 ปี พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของเบญจพร สุขประเสริฐ (2541) เกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางสาธารณสุข และผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติด้านอาหาร และโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางสาธารณสุข และผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนการศึกษาของกานต์ชนิต วงศ์แคะหล้า (2548) เรื่องพฤติกรรม

การบริโภคเหินนอกบ้านของคนทำงานในเขตเทศบาลเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างจาก 3 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มข้าราชการรัฐวิสาหกิจ กลุ่มพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระเจ้าของกิจการ กลุ่มอาชีพละ 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามีการออกไปรับประทานอาหารเหินนอกบ้านมากที่สุด เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ คมสัน วัฒนทัพ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัยของ ประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผล การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหาร โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าระดับต่ำ

4.2.4 อาชีพ ความต้องการการบริโภคอาหารไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดร่างกาย เพศ หรืออายุเพียงเท่านั้น แต่จะต้องขึ้นอยู่กับอาชีพด้วย ความต้องการอาหารขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ ใช้แรงมาก หรือน้อยเพียงใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร ดังเช่นการศึกษาใน กลุ่มประชาชนทั่วไปของเบญจพร สุขประเสริฐ (2541) เกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับอาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่ประกอบอาชีพทางสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีระดับความรู้สูงสุดสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของจริยา สอนภักดี (2544) เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำสาธารณสุข ประจำครอบครัว อำเภอเกล่ง จังหวัดระยอง และการศึกษาของสมพร ลีลาภทร (2545) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และปัจจัยที่มีผลต่อ ระดับการตัดสินใจบริโภคอาหาร ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มคนวัยทำงาน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ชนิด วงศ์และหล้า (2548) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภค อาหารเหินนอกบ้านของคนทำงานในเขตเทศบาลเชียงใหม่ ใน 3 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระเจ้าของกิจการ กลุ่มอาชีพละ 100 คน ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคโดยพบว่า อาชีพพนักงาน หรือลูกจ้างเอกชนมีการออกไปรับประทานอาหารเหินนอกบ้านมากที่สุดซึ่งเป็น กลุ่มอาชีพมี รายได้อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน และเป็นกลุ่มคนที่เคยรับประทานอาหารเหิน นอกบ้านมากที่สุด สำหรับประเภทอาหารที่รับประทานมากที่สุด คือ อาหารไทย โดยเป็น ร้านอาหารประเภทร้านอาหารตามสั่ง หรือร้านอาหารทั่วไปมีมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ

คมสัน วัฒนทัพ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันก็มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันตามลักษณะงาน และความต้องการในแต่ละงาน

4.2.5 รายได้ รายได้ของครอบครัวย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวด้วย จากสภาพพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ระบุว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ.2531 เป็นต้นมาค่าใช้จ่ายรวมด้านอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมูลค่าการซื้ออาหารพวกข้าว และแป้งมากมาเป็นการซื้ออาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย มากขึ้น ทั้งในเขตชนบท และในเมือง ผู้ที่มีรายได้สูงหันไปซื้ออาหารที่มีราคาแพงมาบริโภคทำให้เกิดค่านิยม และรสนิยมใหม่ ๆ ตามมาด้วย วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ความพงษ์ (2541, อ้างถึงใน บุรณกร จิตเกื้อกูล, 2549, หน้า 10 - 14) จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาของพุทธชาด นาคเรือง (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานครที่พบว่า อานาจในการซื้ออาหารจากรายได้ของนักเรียน และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับ การศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัย และพัฒนาการศึกษา (บางเขน) นอกจากนี้การศึกษาของสมพร ลีลาภัทร (2545) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลาที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 66 ตัวอย่าง และกลุ่มคนวัยทำงาน จำนวน 92 ตัวอย่าง นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า อาชีพ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจการบริโภคอาหารเช่นเดียวกับการศึกษาของกานต์ชนิด วงศ์และหล้า (2548) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเย็นนอกบ้านของคนทำงานในเขตเทศบาลเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ที่ศึกษาจาก 3 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มข้าราชการรัฐวิสาหกิจ กลุ่มพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระเจ้าของกิจการ กลุ่มอาชีพละ 100 คน เช่นเดียวกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร นิมพลี (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพเศรษฐกิจ และสังคม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการ

ขั้นพื้นฐานของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

4.3 ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ลักษณะสังคมชนบท และสังคมเมือง จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ต่างกัน สังคมเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยวจึงมักรับประทานอาหารนอกบ้าน ด้านรายได้ของครอบครัวมีผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการซื้ออาหาร มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนด้วย อาชีพของบิดามารดา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อนิสัยการบริโภคของลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรา จันทศิริ (2539 อ้างถึงใน ยุทธธรณ์ จิตเกื้อกุล, 2550, หน้า 9 - 10) และวิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541 อ้างถึงใน ยุทธธรณ์ จิตเกื้อกุล, 2550, หน้า 10 - 14) กล่าวถึงปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มอ้างอิง และครัวเรือน เนื่องจากกลุ่มคนที่เราต้องเกี่ยวข้องกับอยู่เป็นประจำ กลายเป็นกลุ่มอ้างอิงโดยไม่รู้ตัว เช่น กลุ่มเพื่อน และครอบครัว เป็นต้น หรือกลุ่มบุคคลชั้นนำทำให้มีการเลียนแบบในการบริโภคสินค้าและบริการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ขณะเดียวกันบุคคลในครอบครัวก็อาจมีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิด และค่านิยมของบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัว ดังนั้น สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับลักษณะที่สำคัญของครอบครัวเป็นพิเศษ คือ ขนาดครอบครัว บทบาทในการตัดสินใจในครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ว่าในการบริโภคมีใครบ้างที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือก นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน ดังนี้

4.3.1 ครอบครัว ซึ่งเห็นได้ชัดจากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาของพุทธรชาน นาคเรือง (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา 5 - 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน) ก็พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาของอัมพวัลย์ วิทธีรานนท์ (2541) เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 - 15 ปี จำนวน 119 คน และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 16 - 19 ปี จำนวน 101 คน พบว่า ครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อวิถีการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากบทบาทของผู้จัดเตรียม

อาหารส่วนใหญ่เป็นแม่ เช่นเดียวกันกับงานวิจัยในต่างประเทศของคิวซาตีส (Cusatis, 1995) เรื่องอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นกับพฤติกรรมของบุคคลแวดล้อม (Psychosocial Influences on Adolescent Eating Behavior) ซึ่งรวมไปถึงความพร้อมของครอบครัว และจำนวนมื้ออาหารของครอบครัวด้วย สำหรับการศึกษาในกลุ่มนิสิต/นักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การศึกษาของ สุนีย์ โยคะกุล (2542) เรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทั่วไปในการรับประทานอาหารของครอบครัวนิสิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ( $r = .398$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร ทองประเสริฐ (2546) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการเช่นเดียวกันกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร จิมพลี (2550) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของกานต์ชนิต วงศ์เคห์ล่า (2548) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเย็นนอกบ้านของคนทำงานในเขตเทศบาลเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างจาก 3 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มข้าราชการรัฐวิสาหกิจ กลุ่มพนักงานลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระเจ้าของกิจการ กลุ่มอาชีพละ 100 คน โดยพบว่า ผู้ที่พาไปรับประทานอาหารนอกบ้านบ่อยที่สุดคือคนในครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากเป็นสังคมแรกที่สร้างเสริมประสบการณ์ในการดูแล และปฏิบัติตน รวมทั้ง การตอบสนองความต้องการเบื้องต้นทั้งในด้านอาหารการกิน เนื่องจากมีบิดา มารดาเป็นผู้มีหน้าดูแล และถ่ายทอดประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนเกิดความคุ้นชิน และปฏิบัติต่อเนื่องมา

4.3.2 เพื่อน ถือว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพราะถือเป็นปัจจัยโน้มน้าวที่อาจนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติที่ดีต่ออาหาร และการเลือกรับประทานอาหาร หรืออาจเป็นข้อเสียในรูปของการปฏิเสธไม่รับประทานอาหาร หรือการเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในความนิยมในสังคมเพื่อนฝูง เนื่องจากการตามอย่างกันในกลุ่มเพื่อน เช่น การรับประทานอาหารตามร้านอาหารแบบตะวันตก เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความทันสมัยเป็นต้น วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541, อ้างถึงใน ยุธกรณ์ จิตเกื้อกุล, 2549, หน้า 10 - 14) จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาของพุทธชาด นาคเรือง (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา 5 - 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานใน

โรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิลัย (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน) รวมทั้งการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่าเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศของ Brenman (1990) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม การกินของเด็ก และวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารว่างของเด็ก และวัยรุ่นก็พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินเช่นกัน อีกทั้งในการศึกษาของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2549) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น และภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และนครปฐม ในนักเรียนวัยรุ่น อายุ 12 - 18 ปี จำนวน 900 คน ผลการศึกษาของ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ M. Barker et al. (2000) เกี่ยวกับพฤติกรรม สัดส่วนของร่างกาย และอาหารในวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี จำนวน 328 คน ของโรงเรียนใน Southampton ประเทศอังกฤษ ก็พบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเช่นเดียวกับการศึกษาของปานชนก โพธิ์สุนทร (2549) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนม และกาแฟพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกบริโภคก็คือเพื่อนเช่นกัน จากผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากเพื่อนเป็นสังคมที่สองรองจากครอบครัวที่มนุษย์ได้มีส่วนในวิถีชีวิตประจำวัน ทั้งจากในโรงเรียน หมู่บ้าน สถานที่ทำงาน ฯลฯ สามารถโน้มน้าว และก่อให้เกิดการเลียนแบบในพฤติกรรมได้นั่นเอง

4.3.3 ครู และโรงเรียน เป็นอีกปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างมาก เนื่องจากเป็นแหล่งที่เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อม และรูปแบบของพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพราะช่วงวัยเด็กส่วนใหญ่มีชีวิตรอยู่ในโรงเรียนเป็นเวลาวันละหลายชั่วโมง และหลายปี อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ทำให้เด็กต้องรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียน และมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานที่โรงเรียนค่อนข้างมาก การพัฒนาสุขภาพของนักเรียนจึงอาศัยการจัดโครงการโภชนาการในโรงเรียน นอกจากนี้ การสอนสุขศึกษา และพลศึกษายังมีแนวโน้มที่จะช่วยในการพัฒนาภาวะ

โภชนาการของนักเรียนให้ดีขึ้น Wolf (1992 อ้างถึงใน วัชร หิรัญพฤกษ์, 2548, หน้า 45-46) จากการศึกษาของ Wolf (1992) เรื่องภาวะโภชนาการในเด็ก และสภาพแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา (Child Nutritional Health and Elementary School Environment) พบว่า การให้ประสบการณ์ทางด้านโภชนาการแก่นักเรียนจากการสอนวิชาสุขศึกษา กิจกรรมให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการจากโรงเรียน การจัดประสบการณ์บางอย่างช่วยพัฒนาภาวะโภชนาการของนักเรียนให้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Reynolds, D. K., Franklin, F.A., Leviton, C. L., Maloy, J., Harrington, F. K., Yaroch, L. A., Sharina, P., & Penelope, J. (2000) ที่ได้ศึกษาถึงวิธีการ ผลลัพธ์ และการเรียนรู้จากบทเรียน และประเมินผลโดยสอดแทรกเนื้อหาทางวิชาการในนักเรียนเกรด 4 จำนวน 28 โรงเรียน พร้อมด้วยครอบครัวนักเรียน พบว่า การจัดกิจกรรมสอดแทรกเนื้อหาทางด้านโภชนาการในชั้นเรียนค่อนข้างประสบความสำเร็จ หากมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีภายในโรงอาหารของโรงเรียนก็จะมีส่วนส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรับประทานผัก และผลไม้เพิ่มขึ้นได้ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยหรือแรงสนับสนุนจากครู และโรงเรียนมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า ครู และโรงเรียนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงสนับสนุนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในประชาชนกลุ่มวัยทำงานด้วยหรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

4.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังได้รับอิทธิพลจากขบวนการด้านจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากการสนใจ การรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภค ด้วยเหตุนี้ นักการตลาดจึงใช้แนวทางด้านจิตวิทยาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริม และการจำหน่ายด้วยการโฆษณาให้เกิดการรับรู้ และการกระตุ้นให้เกิดการเลือกบริโภค ความเชื่อ และทัศนคติจะเกิดต่อเนื่องกัน ดังจะเห็นได้ดังนี้

4.4.1 ความรู้/ การรับรู้ ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องอาหารว่าสิ่งใดมีประโยชน์ หรือไม่มีประโยชน์ โดยเฉพาะความรู้ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยในครอบครัวมาก การรับรู้เป็นขบวนการคาบเกี่ยวระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ และการตัดสินใจ การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และสุขภาพ มีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องย่อมมีผลทำให้การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องไปด้วย วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541, หน้า อ้างถึงใน ยุทธกร จิตเกื้อกุล 2549, หน้า 10 - 14) จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมของพุทธชาด นิรุติธรรมธารา (2546) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน

ราชวินิตบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษางานวิจัยในต่างประเทศของFeldman (1983) ถึงข่าวสารเรื่องโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในเคนยา (Communicating Nutrition to High School Students in Kenya) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 จำนวน 514 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการจะมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสารสอดคล้องกับการศึกษาของBrenman (1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็ก และวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การกิน อิทธิพลจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน อารมณ์ ความรู้ทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพ และค่านิยมทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 จำนวน 344 คน ผลการวิจัยทั้งหมดพบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มของนิสิต/นักศึกษาได้มีการศึกษาของสุนีย์ โยคะกุล (2542) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน การศึกษาของธนากร ทองประยูร (2546) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ โดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการการศึกษาของอาภาภรณ์ คำกัมพล (2546) ที่ได้ศึกษาการบริโภคอาหารของนักศึกษาของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกในหอพักพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 - 4 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $r = .34$ ) และการศึกษาของทั้งหญิง และชาย พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาเช่นเดียวกันกับการศึกษาของลัญจกร ผลวัฒนะ (2548) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักกีฬา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 32 สุรนารีเกมส์ เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 และก็พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ และการศึกษาของหทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร จิมพลี (2550) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปได้มีการศึกษาของจริยา สอนภักดี (2544) เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำสาธารณสุขประจำ

ครอบครัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 389 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีอิทธิพลในการทำร่วมกันต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของสมพร ลีลาภัทร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยการศึกษาครั้งนี้ยังศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชน ซึ่งก็พบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุธกรณ์ จิตเกื้อกุล (2549) ได้ศึกษาถึงภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เรื่องภาวะโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.70 จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์ และมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหาร หากมีความรู้ที่อยู่ในระดับที่ดี หรือสูง จะส่งผลให้สามารถเลือกบริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการโดยคำนึงถึงคุณประโยชน์ และคุณค่าทางสารอาหารเป็นหลัก

4.4.2 ความเชื่อ คือ ความมั่นใจต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเน้นว่า พฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อหลัก ดังนี้

4.4.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย

4.4.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพนั้นในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

4.4.2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป

เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวทำในบุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม จรุงยุ ขาณะสาร (2537, หน้า อ้างถึงใน ภัทรา ไชยา 2550, หน้า 16 - 17) ในด้านความสัมพันธ์ของความเชื่อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มนักเรียนของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน) และการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของBrenman

(1990) เรื่องอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็ก และวัยรุ่น (The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents) โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพประกอบด้วยหัวเรื่องใหญ่ ๆ 4 หัวข้อ (โอกาสที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การติดต่อจากครอบครัว การติดต่อของโรค และความเข้าใจถึงคุณประโยชน์) ในกลุ่มนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 จำนวน 344 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กได้ว่าความเชื่อทางสุขภาพของเด็กทั้ง 3 ระดับ มีความแตกต่างกัน และพบว่าความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก และวัยรุ่น จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหาร และมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย เช่นกันกับการศึกษาของFeldman (1983) ถึงข่าวสารเรื่องโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในเคนยา (Communicating Nutrition to High School Students in Kenya) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 และ 2 จำนวน 514 คน ที่มีความเข้าใจผิดในเรื่องน้ำอัดลม โดยเชื่อว่าน้ำอัดลมซึ่งผลิตในอเมริกาเป็นสิ่งที่มีความค่าทางอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารผัก และผลไม้ในท้องถิ่น และความสำคัญของสินค้าธรรมชาติ แต่มีความเชื่อว่าอาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อสุขภาพเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปของจิริยา สอนักดี (2544) เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีอิทธิพลในการทำร่วมกันต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของลัญจกร ผลวัฒน์ (2548) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักกีฬามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 32 สุรนารีเกมส์ เดือนมกราคม พ.ศ.2548 ในส่วนการศึกษาของยุรภรณ์ จิตเกื้อกุล (2549) ถึงภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม และการศึกษาของปานชนก โพธิ์สุนทร (2549) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับระว่างนม และกาแฟที่สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร นิมพลี (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยพบว่า

ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาทั้งหมดพบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากความเชื่อเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเองรับรู้ และเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั่นเอง

4.4.3 ทักษคติ และความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึที่นั้นมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง ทักษคติเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และเพิ่มเติมแก้ไขได้โดยอาศัยการเรียนรู้ วิเคราะห์ระไวโทษ และสง่า คามางษ์ (2541 อ้างถึงใน บุรณณ์ จิตเกื้อกูล 2549, หน้า 10 - 14) ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา ได้มีการศึกษาของพุทธรักษา นาคเรือง (2541) ถึงเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษคติของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ อำเภอมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า ทักษคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษคติของผู้ปกครองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของชนกนาล ชูพยัคฆ์ (2544) เรื่องความรู้ ทักษคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของพุทธรักษา นิรุตธรรมธรา (2548) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ทักษคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มนิสิต/ นักศึกษาและประชาชนทั่วไปของสุเทพ ธนชาติบรรจง (2540) เรื่องความรู้ ทักษคติ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนในเขต อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง และการศึกษาของเบญจพร สุขประเสริฐ (2541) เกี่ยวกับทักษะคติ ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีทักษะคติด้านอาหาร และโภชนาการที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้มีทักษะคติที่ดีกว่าเพศหญิง และบุคลากรทางสาธารณสุข และผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี มีทักษะคติด้านอาหาร และโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ เช่นเดียวกันกับ การศึกษาของสมพร ลีลาภัทร (2545) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่

จังหวัดสงขลา ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 66 ตัวอย่าง และกลุ่มคนวัยทำงาน จำนวน 92 ตัวอย่าง จากผลการศึกษายังพบว่า ทักษะคิดในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารของผู้บริโภคทั้ง 2 กลุ่มให้ความสำคัญกับการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ บริโภคผัก และผลไม้ เลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารประเภทปลา ดื่มนมในระดับมากเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษา ชุรภรณ์ จิตเกื้อกุล (2549) ที่ได้ศึกษาถึงภาวะโภชนาการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จำนวน 139 คน พบว่า มีทัศนคติต่อภาวะโภชนาการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.33 รวมทั้งการศึกษาของหทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร นิยมพลี (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ก็พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน จากการศึกษาที่ผ่านเห็นว่าทัศนคติเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากทัศนคติเป็นแนวคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาจากตัวของบุคคลเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการได้รับความรู้ความเข้าใจรวมทั้งการเรียนรู้

นอกจากนี้วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541) อ้างถึงใน ชุรภรณ์ จิตเกื้อกุล, 2549, หน้า 10 - 14) ได้พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความสำคัญที่ไม่น้อยไปกว่ากัน คือ

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร จากการเปลี่ยนแปลงของโลกไร้พรมแดน (Globalization) โลกยุคข้อมูลข่าวสาร (Information Technology) การโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ทำให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ทุกเพศ ทุกวัย และกับทุกท้องถิ่น การโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด เพราะเสนอได้อย่างรวดเร็ว และแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค โดยเฉพาะสินค้าฟุ่มเฟือย หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ด้านโภชนาการ เช่น ขนมประเภทขบเคี้ยวบรรจุซอง หรือถุงที่พิมพ์อย่างสวยงาม อาหารประเภทที่ให้น้ำตาล ไขมัน หรือพลังงานสูง อาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่มักถือเอาการบริโภคเป็นแฟชั่น คือ ยึดตามโฆษณา ประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ที่เห็นผ่านหูผ่านตาบ่อย ๆ ตามวิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร ภาพยนตร์ จากการเลียนแบบกลุ่มผู้มีชื่อเสียง หรือบุคคลที่ชื่นชอบ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาของพุทธชาदनาคเรือง (2541) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวน 400 คน

จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 18 โรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สร้อยทอง (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้สื่อโฆษณา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศที่สนับสนุนว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การศึกษาของFeldman (1983) ได้ศึกษาข่าวสารเรื่องโภชนาการต่อความรู้ และทัศนคติ ด้านโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในเคนยา (Communicating Nutrition to High School Students in Kenya) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ในส่วนของกลุ่มนิสิต/ นักศึกษา และยังมีการศึกษาของนลินี เสาวภาคย์ (2539) เกี่ยวกับอิทธิพลของการสื่อสารทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ประเภทแฮมเบอร์เกอร์ของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารพบว่า สื่อโฆษณาที่กลุ่มผู้บริโภคได้รับข่าวสารจากร้าน คือ โทรทัศน์ แผ่นพับ และการโฆษณา ณ จุดขาย ร้อยละ 84.8, 83.2 และ 80.5 ตามลำดับ ส่วนกับการศึกษาของปานชนก โพธิ์สุนทร (2549) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนมและกาแฟ ซึ่งการศึกษาของพัชรินทร์ เชื้อสกุล (2545) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาวัยรุ่นหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในกลุ่มนักศึกษาหญิงอายุระหว่าง 18 - 20 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 - 3 ส่วนใหญ่มีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากสื่อ ร้อยละ 63.84 โดยสื่อที่ติดตามข่าวสารนั้น ได้แก่ สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ จากแพทย์ หรือพยาบาล และผู้ประกอบการ หรือบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 28.38, 22.52, 56.31 และ ร้อยละ 41.89 ตามลำดับ และมีการติดตามข่าวสารด้วยความถี่สัปดาห์ละครั้ง จากสื่อโทรทัศน์ นิตยสาร หรือวารสาร และเพื่อนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.23, 38.29 และร้อยละ 29.28 ตามลำดับ และการศึกษาของชนิษฐา เลิศจรรยาภักย์ (2546) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคเบเกอรี่ร้านหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมุ่งไปที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคเบเกอรี่ร้าน CHARIN สาขาเซ็นทรัลแอร์พอร์ตเชียงใหม่จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน พบว่า ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางร้านจากเพื่อน/ คนรู้จักมากที่สุด และโดยมากเป็นผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน ส่วนการศึกษาของลัญจกร ผลวัฒนะ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักกีฬา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 32 สุรนารีเกมส์ เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากนิตยสาร และหนังสือพิมพ์ รองลงมา

คือ โทรศัพท์ สอดคล้องกับการศึกษาของยุรภรณ์ จิตเกื้อกุล (2549) ที่ได้ศึกษาถึงภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัย เสริมซึ่งก็พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้พบว่าปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั้น ผู้วิจัยพบว่ากรอบแนวคิดทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการ ศึกษาปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั้นสามารถนำแบบจำลอง PRECEDE - PRPCEED Model ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกำหนดขอบข่าย สภาวะทาง สุขภาพของบุคคลได้ ถูกสร้างโดย Green and Kreuter (1991) นำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรม และปัจจัยที่มีผล หรือสามารถกำหนดพฤติกรรมได้ ทั้งภายในตัวบุคคล และภายนอกบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และใน ขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัย เสริม ซึ่งการกระทำ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 และเพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความครอบคลุมในรายละเอียดจากปัจจัยที่กล่าวมาเบื้องต้น

### แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย PRECEDE - PROCEED Model

#### 1. ความหมาย และความเป็นมาของแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED Model

งานหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการพยาบาลชุมชน คือ การช่วยให้ประชาชนใน ชุมชนมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งภารกิจดังกล่าวนี้สามารถทำได้โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education) หรือทั้งสอง อย่างรวมกันแก่ทั้งบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ซึ่ง Green and Kreuter (1999) ได้ให้ความหมาย ของการให้ความรู้ทางสุขภาพว่า เป็นการวางแผนการให้การช่วยเหลือด้านความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง หรือสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะหมายรวมถึง ทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ในการยกระดับคุณภาพของชีวิตของประชาชนให้ได้อีกด้วย และแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย (รัชณี สรรเสริณ, 2548, หน้า 15 - 26)

PRECEDE - PROCEED เป็นทฤษฎีด้านพฤติกรรม พัฒนาโดยลอเรนซ์ กรีน (Lawrence W. Green) โดยได้พัฒนา PRECEDE Model ในปี ค.ศ.1968 – 1974 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงสร้างสุขภาพต่าง ๆ เนื่องจากในระยะนี้เป็นช่วงที่งานด้าน สุขศึกษา ได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ามาก แต่งานด้านสุขศึกษายังขาดความชัดเจนในเรื่อง

ขอบเขตของงาน วิธีการ และขั้นตอนในการดำเนินงานต่าง ๆ ขาดการวางแผน และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ต่อมากรีน และผู้ร่วมงานในมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins University) ได้พัฒนา PRECEDE สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผลโครงการ สุขศึกษา และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ (Green et al., 1974) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญ ต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และได้ เสนอกระบวนการวิเคราะห์โดยเริ่มจากเป้าหมาย และสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ ย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะปัจจัยใด หลังจากนั้นในปี ค.ศ.1980 ได้ร่วมกับมาร์เชล ครูเตอร์ (Marshall Kreuter) พัฒนา PROCEED เพิ่มเติม

แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED เป็นแบบจำลองที่ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกำหนดขอบข่ายสถานะทางสุขภาพของบุคคล แบบจำลองนี้สร้างโดยกรีน และครูเตอร์ Green and Kreuter (1991, p. 1) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะหลัก คือ

1.1 ระยะการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ย่อมาจากปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Education Diagnosis) และการประเมิน (Evaluation) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Predisposing Reinforcing Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง การประเมินผล และวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้ออำนวย

1.2 ระยะพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินตามกระบวนการ นับตั้งแต่ การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

องค์ประกอบในระยะที่ 2 นี้เรียกว่า PROCEED ที่ย่อมาจากนโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulator) การจัดองค์กร (Organizational Constructs) และพัฒนาการศึกษาและ สิ่งแวดล้อม (Education and Environment Development) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Policy Regulatory and Organizational Construct in Educational and Environment Development หมายถึง การกำหนด นโยบาย กฎข้อบังคับ จัดองค์กรเพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม

PROCEED เป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาโครงการ และการประเมิน กิจกรรมที่เป็นการแก้ไขสุขภาพ (Intervention/ Treatment) ในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยมิติ ต่างๆ ทั้งทางด้านสังคมวิทยา พฤติกรรม ระบาดวิทยา การบริหาร และการศึกษา อันเป็นปัจจัย หลากหลายที่อธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการทางอนามัยชุมชนต่าง ๆ เช่น โรงเรียนกลุ่มของผู้ป่วย และกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น

PROCEED เป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาเพิ่มเติมขึ้นมา และได้คำนึงถึงปัจจัยด้าน แผนพัฒนา หรือนโยบาย (The Plan or Policy) การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Regulated the Environment) การจัดการด้านแหล่งประโยชน์ และการบริการต่างๆ ที่ต้องมีในแผน หรือนโยบาย การบริการด้วย (Organize the Resources and Service)

## 2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ PRECEDE – PROCEED Model

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก ผลลัพธ์ที่ต้องการแล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจาก พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 – Social Diagnosis) ระยะนี้ ต้องศึกษาและประเมินปัญหาทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการต้องร่วมกันของผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ต่าง ๆ ทางสังคมอย่างผสมผสาน ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาข้อมูลอาจใช้วิธีการหลายอย่าง เช่น การสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์ การทำกลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่ม ฯลฯ

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 – Epidemiological Diagnosis) ระยะที่ต้องศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัย ทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมศึกษาปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงต่อปัญหาสุขภาพ และที่ไม่เจาะจงแต่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีโดยอธิบายถึง 1) ความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ กับคุณภาพชีวิต 2) รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยสาเหตุ เพื่อประโยชน์ในการเสนอ การแก้ไข 3) ความเป็นไปได้ของความร่วมมือกันขององค์กรต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตัวอย่างของข้อมูลระบาดวิทยาที่ต้องศึกษา ได้แก่ สถิติชีพ ความพิการ อุบัติการณ์ของโรคต่าง ๆ อัตราชุก อัตราตาย อัตราการเกิดโรค ฯลฯ

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3 – Behavior and Environment Diagnosis) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษาขั้นตอนที่ 2 อย่าง เป็นระบบ เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับ พฤติกรรม ของบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ โรคภัยไข้เจ็บที่มีอยู่ แล้ว อากาศ สถานที่ทำงาน เป็นต้น ในขั้นนี้จะให้ความสนใจเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นสาเหตุอัน เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นสำคัญ ตลอดจนการวิเคราะห์ความสำคัญ และสามารถ ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนั้น ๆ เพื่อเป็นแนวทางการลำดับความสำคัญปัญหาในตารางเมตริกซ์ (The Behavioral Matrix)

| ความสามารถในการ<br>เปลี่ยนแปลง          | ความสำคัญมาก<br>(More Important )                                                                            | ความสำคัญน้อย<br>(Less Important )                                                                                     |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เปลี่ยนแปลงได้มาก<br>(More Changeable)  | การจัดกิจกรรมแก้ไขในลำดับต้นๆ<br>(High Priority )<br>ส่วนที่ 1<br>(Quadrant I)                               | การจัดกิจกรรมแก้ไขขึ้นกับ<br>เหตุผลเชิงนโยบาย<br>(Low Priority Except for<br>Political)<br>ส่วนที่ 3<br>(Quadrant III) |
| เปลี่ยนแปลงได้น้อย<br>(Less Changeable) | การสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ไข<br>(Priority for Innovations<br>Assessment Crucial)<br>ส่วนที่ 2<br>(Quadrant II) | ไม่ต้องดำเนินการแก้ไข<br>(No Program)<br>ส่วนที่ 4<br>(Quadrant IV)                                                    |

ภาพที่ 2 การวิเคราะห์ความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (Green & Kreuter, 1991)

ในส่วนที่ 1 และ 2 มีความสำคัญที่ต้องจัดกิจกรรมการแก้ไข ส่วนที่ 3 ขึ้นอยู่กับ  
เหตุผลเชิงนโยบาย และในส่วนที่ 4 ไม่ต้องดำเนินการแก้ไข

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 – Education Diagnosis)  
ในขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ 3  
ปัจจัย คือ

2.4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) เป็นลักษณะของบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมาย  
ที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ การรับรู้ นอกจากนี้ยัง  
รวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2.4.1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม  
แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ  
ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

2.4.1.2 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาท  
สัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดจากการผสม

กันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่า มีผลกระทบต่อการพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2.4.1.3 ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของBecker (1980, p. 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย 2) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดมาก ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่า ราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

2.4.1.4 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2.4.1.5 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) เป็นลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำ หรือความชำนาญ หรือลักษณะพฤติกรรมเฉพาะต่างๆ เช่น ระยะเวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่างๆ ความสะดวก ทักษะที่มีอยู่ กฎระเบียบต่างๆ ฯลฯ

2.4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับ จากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่ได้รับอาจเป็นการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับการลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น อิทธิพลของครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ ซึ่งจะมีส่วนทำให้มีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมชัดเจนขึ้น

2.5 ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 5 – Administrative and Policy) ระยะนี้ให้ความสำคัญกับการบริหาร และความตระหนักขององค์กรที่จะดำเนินโครงการ

แก้ไขปัญหาก็ได้แก่ การประเมินทางด้านทรัพยากร การกระจาย และการจัดสรรงบประมาณ การกำหนดระยะเวลาของการดำเนินการ การจัดบุคลากร การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว อาจมีผลทั้งด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ เช่น งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร

### 3. ขั้นตอนในการใช้ PROCEED – PROCEED Model

สำหรับส่วนของ PROCEED จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

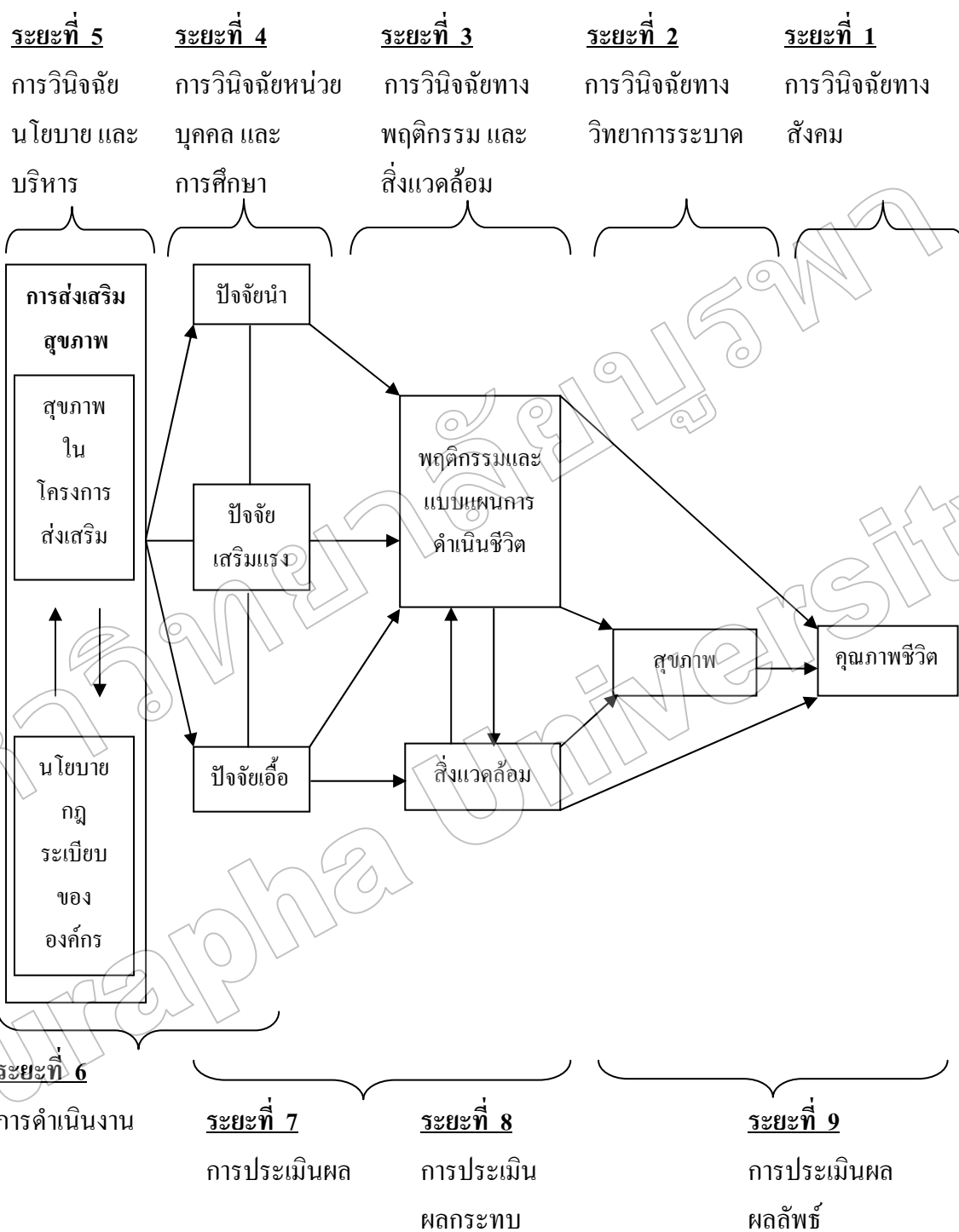
3.1 ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยนโยบาย และการดำเนินงาน (Phase 6 – Implementation and Policy Diagnosis) เป็นระยะดำเนินโครงการแก้ปัญหาตามสาเหตุที่วิเคราะห์ได้

3.2 ขั้นตอนที่ 7 (Phase 7 – Process) เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินโครงการ ในขั้นตอนที่ 6

3.3 ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบของโครงการ (Phase 8 – Impact Evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลโครงการ (program effectiveness) ในรูปของการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

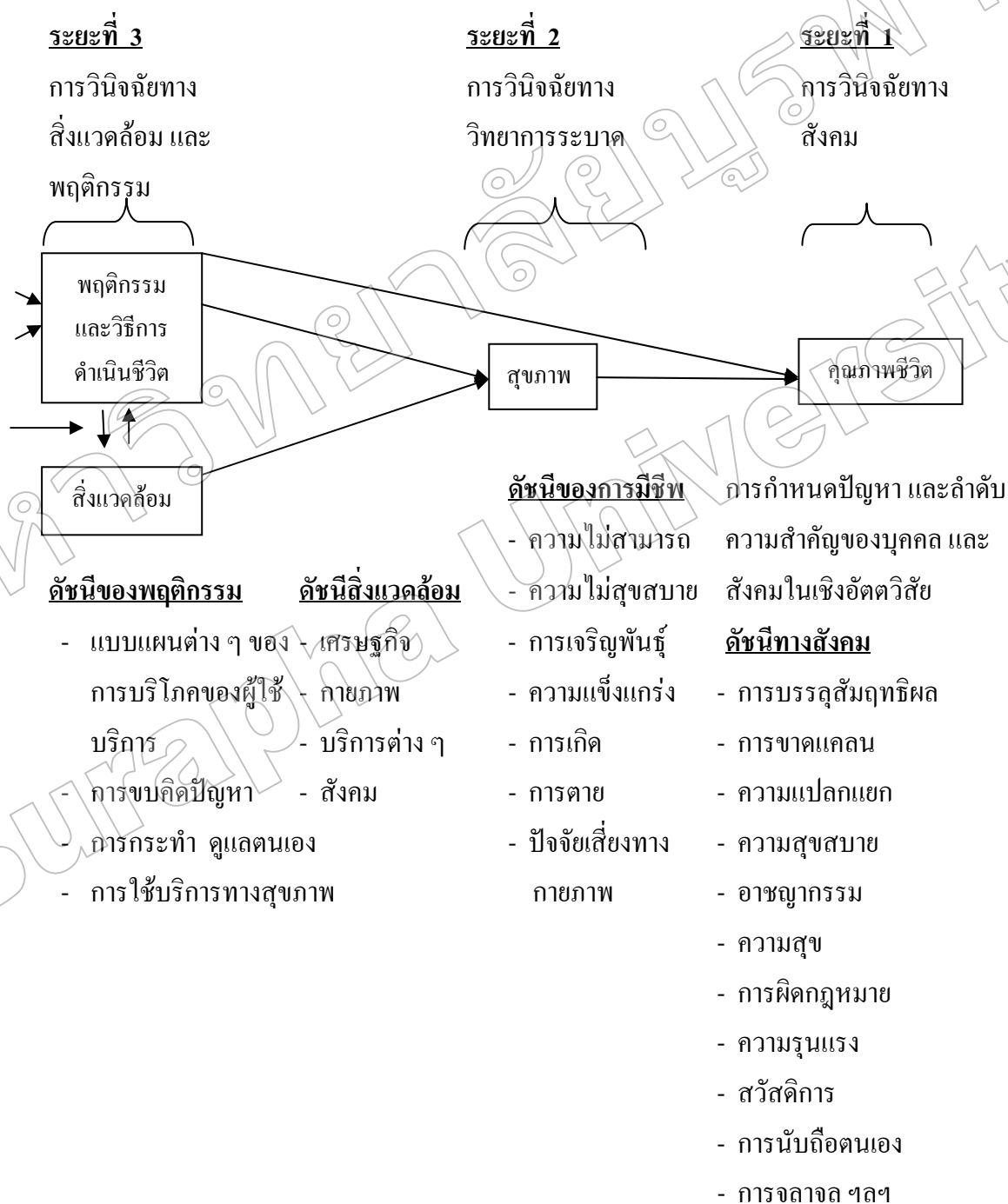
3.4 ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Phase 9 – outcome evaluation) เป็นการวัดภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และสังคม หรือการเปลี่ยนคุณภาพชีวิต ซึ่งมักใช้เวลานานที่จะสามารถประเมินผลลัพธ์นี้ได้

โดยสรุปแบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การพัฒนาการศึกษา และการจัดการสิ่งแวดล้อมสนับสนุนสภาวะการมีสุขภาพดีของบุคคล ชุมชน และสังคม ตามแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) ได้ให้ข้อเสนอว่า “การส่งเสริมสุขภาพเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการการสนับสนุนทางการศึกษา และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการกระทำ และสภาพการต่างๆของการอยู่อาศัยนำไปสู่สุขภาพอันสมบูรณ์” การกระทำ หรือพฤติกรรมที่เขาได้ระบุถึงอาจเป็นได้ทั้งบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย ครู หรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำของเขาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการคิด การตัดสินใจกระทำ หรือปฏิบัติทางสุขภาพของผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนนับว่าเป็นศูนย์กลางสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพแบบจำลองได้เสนอแนวคิดเชิงระบบเพื่อวางแผน และประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 3



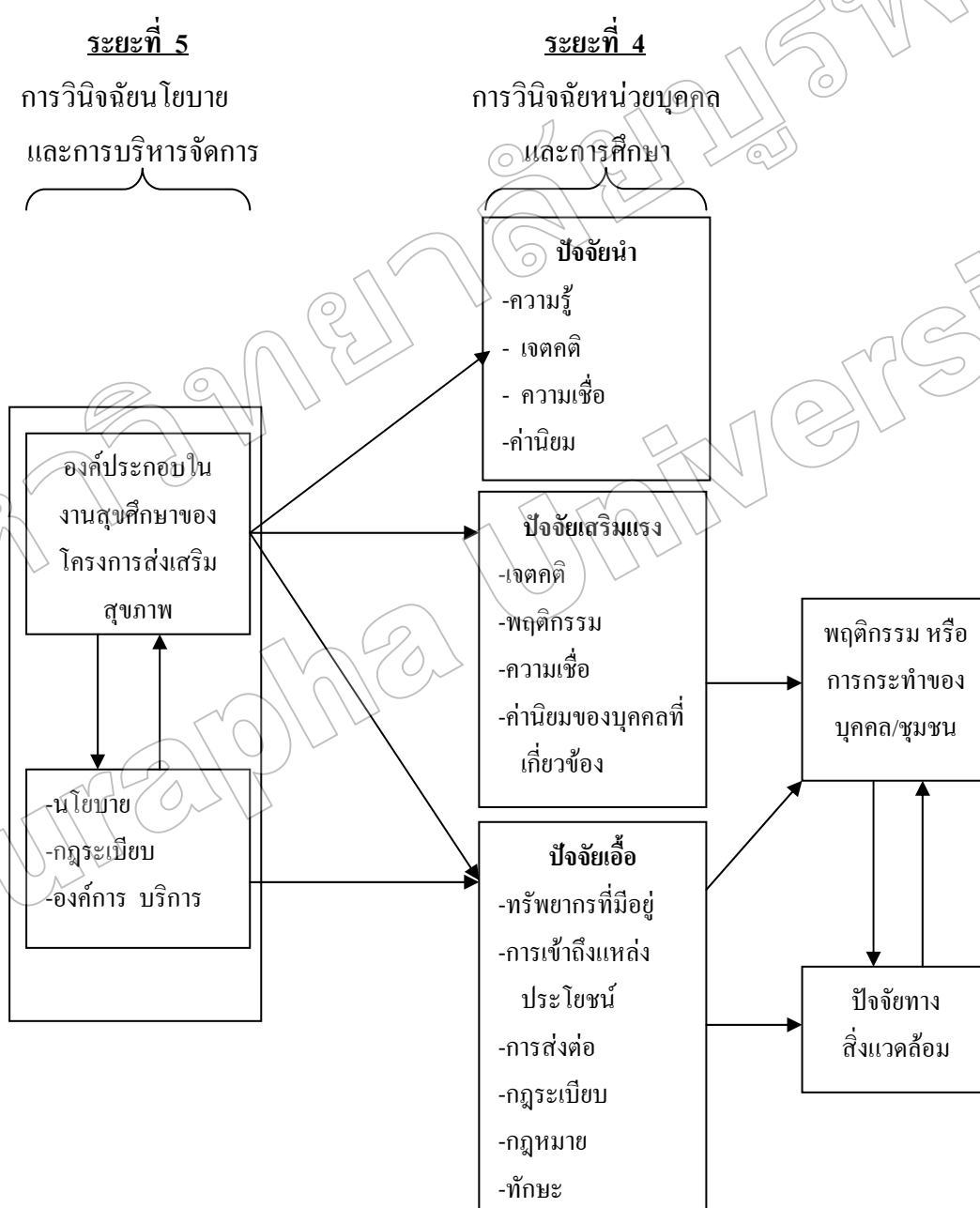
ภาพที่ 3 แบบจำลอง PRECEDE -PROCEED (Green & Kreuter, 1991, p. 24)

จากภาพที่ 3 นี้จะมีแนวทางตามแบบจำลอง โดยใช้วิธีคิดเชิงนิรนัย เริ่มจากระยะที่ 9 อันเป็นเหตุผล อันเป็นผลลัพธ์สุดท้ายแล้วย้อนกลับมาเรื่อย ๆ ไป ยังจุดเริ่มต้นของสาเหตุ ปัญหาองค์ประกอบ และกระบวนการดังกล่าว สามารถสรุปความสัมพันธ์ และดัชนี เพื่อใช้ในกระบวนการวินิจฉัย หรือประเมิน สำหรับช่วงที่ 1 ของระบบ (PRECEDE) เป็นดังนี้



ภาพที่ 4 แบบจำลอง PRECEDE กับดัชนีของแต่ละระยะ (Green & Kreuter, 1991)

จากภาพที่ 4 จะเห็นได้ว่าในระยะที่ 3 ได้ระบุชัดเจนถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ ขณะเดียวกันเมื่อพัฒนาแบบจำลองต่อมาถึงระยะที่ 4 และระยะที่ 5 จะเห็นว่าการวินิจฉัยอย่างเป็นระบบในตัวบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชน ทั้งปัจจัยภายในระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ และเสริมแรง ก่อให้เกิดพฤติกรรมมีองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ของแบบจำลอง PRECEDE ที่แสดงถึงยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 1991)

จากภาพที่ 5 แบบจำลองนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนประยุกต์ใช้ในหลายระดับ นับตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับเอกัตบุคคล แนวคิดที่นำมาใช้วางแผนงานสุขภาพได้ประยุกต์มาจากศาสตร์ทางวิทยาการระบาด การศึกษา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการบริการสุขภาพ ดังนั้น ความสำเร็จของระยะที่ 1, 2 และ 3 ขึ้นอยู่กับการใช้วิธีการทางระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารที่ดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการระยะที่ 3 และ 4 จะมีแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Formal Education) และอย่างไม่เป็นทางการ (Information Education) และการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นกุศโลบายให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้ การจำ การเข้าใจ การนำไปใช้ ในความสามารถทางสมองทั้งระยะสั้น และระยะยาว

จากแบบจำลองเชิงระบบของ Green and Kreuter (1991) อาจสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล มีปัจจัยด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่ง และองค์ประกอบนี้

ถูกกระทบกระเทือนจากองค์ประกอบ และปัจจัยอื่น ๆ ของมนุษย์ที่ได้อาศัยทุกระดับ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยภายใน ภายนอก และสิ่งแวดล้อมต่างมีส่วนร่วมสร้างเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (รัชนิ์ สรรเสริณ, 2548, หน้า 15 - 26)

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ผลการศึกษา ส่วนใหญ่ได้มีการนำแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE – PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 3 มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรวมในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็น การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการกระทำ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 และเพื่อให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความครอบคลุมรายละเอียดจากปัจจัยทั้งสามที่กล่าวมาข้างต้น