

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท เขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และการแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลดังต่อไปนี้

$N$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$n$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างย่อยของแต่ละกลุ่ม
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
$SD$	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\chi^2$	แทน	ค่าไคสแควร์
$r$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
$p$ -value	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง อันได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และปัจจัยที่ศึกษา

#### 1. ข้อมูลด้านชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.5 อายุที่พบส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 41 - 59 ปี (วัยกลางคน) ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ อายุ 26 - 40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย) ร้อยละ 34.5 อายุเฉลี่ย 35.87 ปี ( $SD = 11.63$ ) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ ต่ำกว่า หรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.2

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.3 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท/ รับจ้าง ร้อยละ 26.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 53.7 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 10,000 - 19,999 บาท ร้อยละ 31.3 ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.2 พบผู้ที่มีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 8.8 และโรคประจำตัวที่พบมากเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากรวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านชีวิตสังคม (N = 400)

ข้อมูลด้านชีวิตสังคม	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	61	30.5	77	38.5	138	34.5
หญิง	139	69.5	123	61.5	262	65.5
อายุ (ปี)						
อายุ 15-24 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย)	42	21.0	40	20.0	82	20.5
อายุ 25-40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)	69	34.5	89	44.5	158	39.5
อายุ 41-59 ปี (วัยกลางคน)	89	44.5	71	35.5	160	40.0
Min	15		15		15	
Max	59		59		59	
Mean	36.41		35.33		35.87	
SD.	12.08		11.17		11.63	
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่า หรือเท่ากับระดับประถมศึกษา	59	29.5	62	31.0	121	30.2
ระดับมัธยมศึกษา	77	38.5	93	46.5	170	42.5
ระดับอนุปริญญา หรือสูงกว่า	64	32.0	45	22.5	109	27.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านชีวิตสังคม	ชุมชนเมือง		ชุมชนชนบท		รวม	
	(n = 200)		(n = 200)		(N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	42	21.0	45	22.5	87	21.8
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	72	36.0	89	44.5	161	40.3
พนักงานบริษัท/ รับจ้าง	64	32.0	41	20.5	105	26.3
อื่น ๆ	22	11.0	25	12.5	47	11.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/ เดือน)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	95	47.5	120	60.0	215	53.7
10,000-19,999 บาท	70	35.0	55	27.5	125	31.3
20,000 บาทขึ้นไป	35	17.5	25	12.5	60	15.0
ภาวะสุขภาพปัจจุบัน						
ไม่มีโรคประจำตัว	176	88.0	189	94.5	365	91.2
มีโรคประจำตัว	24	12.0	11	5.5	35	8.8
โรคประจำตัว						
โรคความดันโลหิตสูง	18	75.0	6	25.0	24	100.0
โรคเบาหวาน	8	33.3	4	16.7	12	50.0
โรคไข้มันในเลือดสูง	4	16.7	0	0	4	16.7
โรคหอบหืด	6	25.0	1	4.2	7	29.1
โรคไวรัสตับอักเสบบี	5	20.8	2	8.3	7	29.1
โรคโลหิตจาง (ขาดซีซีเมีย)	3	12.5	1	4.2	4	16.7

**2. ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเอื้ออำนวย ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งอาหาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากบุคคล**

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 42.0 นอกจากนี้ยังพบว่า มีประเด็นคำถามของความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน และตอบได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ กลุ่มอาหารประเภทโปรตีน คือ เราสามารถรับประทานไข่ได้ 3 - 4 ฟองใน 1 สัปดาห์ ตอบถูกเพียงร้อยละ 76.0 หากไม่มีเนื้อสัตว์เราสามารถรับประทานถั่วแทนได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 71.7 กลุ่มอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือ เราสามารถรับประทานขนมปังโฮลวีทสลับกับข้าวได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 60 อาหารที่มีรสหวานจัดสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันในร่างกายได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 51.7 กลุ่มอาหารประเภทวิตามิน และเกลือแร่ คือ พืชผัก และผลไม้ช่วยนำสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 71.2 อาหารที่มีกากใยสูงจะมีคลอเลสเตอรอลต่ำ ตอบถูกเพียงร้อยละ 67.5 น้ำพริกจิ้ม แกงไม่ใส่กะทิ ถือเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ตอบถูกเพียงร้อยละ 66.0 อาหารที่มีกากใยสูงจะช่วยป้องกันการ เกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ตอบถูกเพียงร้อยละ 55.7 กลุ่มอาหารประเภทไขมัน คือ อาหารที่มีคลอเลสเตอรอลมาก เช่น เครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ ไข่แดง ตอบถูกเพียงร้อยละ 77.7 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (N = 400)

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (13-16 คะแนน)	64	32.0	56	28.0	120	30.0
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 13 คะแนน)	41	20.5	71	35.0	112	28.0
Min = 7, Max = 20, Mean = 15.87, SD = 2.95 (ชุมชนเมือง)						
Min = 1, Max = 20, Mean = 14.70, SD = 3.70 (ชุมชนชนบท)						
Min = 1, Max = 20, Mean = 15.28, SD = 3.40 (ภาพรวม)						

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของข้อความเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ  
(N = 400)

ข้อความ	ชุมชนเมือง (ตอบถูก)		ชุมชนชนบท (ตอบถูก)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารแต่ละวัน ต้องรับประทานครบ 5 หมู่	168	84.0	163	81.5	331	82.7
2. การเลือกอาหารเพื่อสุขภาพควร เลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และ ถูกหลักอนามัย	194	97.0	182	91.0	376	94.0
3. เต้าหู้ และถั่วต่าง ๆ มีสารอาหาร ประเภทโปรตีนเช่นเดียวกับนม	185	92.5	172	86.0	357	89.2
4. โปรตีนมีมากในเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ และถั่วต่าง ๆ	178	89.0	172	86.0	350	87.5
5. นม และผลิตภัณฑ์จากนม นอกจากจะมีโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่แล้ว ยังมีแคลเซียมช่วยเสริมสร้างกระดูก และฟัน	165	82.5	162	81.0	327	81.7
6. เราสามารถรับประทานไข่ได้ 3 - 4 ฟองใน 1 สัปดาห์	132	66.0	172	86.0	304	76.0
7. หากไม่มีเนื้อสัตว์เราสามารถ รับประทานถั่วแทนได้	157	78.5	130	65.0	287	71.7
8. ข้าวซ้อมมือมีคาร์โบไฮเดรต วิตามิน แร่ธาตุ รวมทั้งใยอาหารสูง	171	85.5	155	77.5	326	81.5
9. เราสามารถรับประทานขนมปัง โฮลวีทสลับกับข้าวได้	122	61.0	118	59.0	240	60.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ชุมชนเมือง		ชุมชนชนบท		รวม	
	(ตอบถูก)		(ตอบถูก)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. อาหารจากรัฐพิชเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ	186	93.0	166	83.0	352	88.0
11. พืชผัก และผลไม้ ช่วยนำสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้	149	74.5	136	68.0	285	71.2
12. อาหารที่มีกากใยสูงจะมีคลอเลสเตอรอลต่ำ	138	69.0	132	66.0	270	67.5
13. อาหารที่มีกากใยสูงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	114	57.0	109	54.5	223	55.7
14. โยอาหารจากผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการท้องผูก ขับถ่ายสะดวก	193	96.5	185	92.5	378	94.5
15. น้ำพริกจิ้ม แกงไม่ใส่กะทิ ถือเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ	129	64.5	135	67.5	264	66.0
16. ควรเลือกรับประทานอาหารที่สดและปรุงใหม่ ๆ	197	98.5	187	93.5	384	96.0
17. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด	191	95.5	185	92.5	376	94.0
18. ควรเลือกดื่มน้ำเปล่ามากกว่า น้ำหวาน หรือน้ำอัดลม	196	98.0	179	89.5	375	93.7
19. อาหารที่มีรสหวานจัดสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันในร่างกายได้	107	53.5	100	50.0	207	51.7
20. อาหารที่มีคลอเลสเตอรอลมาก เช่น เครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ ไข่แดง	166	83.0	145	72.5	311	77.7

ส่วนผลการศึกษาทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 41.7 นอกจากนี้ ยังพบประเด็นของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 60 ได้แก่ กลุ่มอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือ การรับประทานข้าวซ้อมมือจะทำให้ไม่เป็นโรคเหน็บชา ร้อยละ 57.7 ข้าว และธัญพืช เช่น ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท โจ๊กข้าวกล้อง และธัญพืชเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 53.7 ข้าวซ้อมมือมีประโยชน์มากกว่าข้าวสาร ร้อยละ 52.7 กลุ่มอาหารประเภทวิตามิน และเกลือแร่ คือ ผักพื้นบ้านเป็นผักปลอดภัยต่อสุขภาพ ร้อยละ 54.2 และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นอาหารที่มาจากธรรมชาติ ร้อยละ 51.5 ประเด็นที่เห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ กลุ่มอาหารประเภทโปรตีน คือ ผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น ถั่วเหลือง นมโปรตีนเกษตรเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 47.5 กลุ่มอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือ ขนมปังโฮลวีทเป็นอาหารเพื่อสุขภาพเช่นเดียวกับข้าวกล้อง ร้อยละ 32.2 และการรับประทานอาหารหลากหลายทำให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน ร้อยละ 44.7 อาหารเพื่อสุขภาพคือ อาหารที่ผ่านการแปรรูปน้อยเพื่อคงความเป็นธรรมชาติไว้ให้มากที่สุด ร้อยละ 43.0 การรับประทานอาหารเสริมคือ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 23.5 ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (N = 400)

ระดับคะแนนทัศนคติ เกี่ยวกับการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพ	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง ( ตั้งแต่ 91คะแนนขึ้นไป )	81	40.5	86	43.0	167	41.7
ระดับปานกลาง (80 - 90 คะแนน)	61	30.5	49	24.5	110	27.5
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 80 คะแนน)	58	29.0	65	32.5	123	30.7
Min = 56, Max = 100, Mean = 86.73, SD. = 9.39 (ชุมชนเมือง)						
Min = 54, Max = 100, Mean = 86.15, SD. = 10.76 (ชุมชนชนบท)						
Min = 54, Max = 100, Mean = 86.44, SD. = 10.09 (ภาพรวม)						

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของข้อความเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ (N = 400)

ข้อความ	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารเพื่อสุขภาพคืออาหารที่ผ่านการแปรรูปน้อยเพื่อคงความเป็นธรรมชาติไว้ให้มากที่สุด	98	49.0	74	37.0	172	43.0
2. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพคือการรับประทานโดยคำนึงถึงหลักโภชนาการ และครบ 5 หมู่	134	67.0	123	61.5	257	64.2
3. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่มีความจำเป็นต่อร่างกาย	161	80.5	138	69.0	299	74.7
4. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเสริมคือการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	38	19.0	56	28.0	94	23.5
5. ท่านเชื่อว่าการดื่มนมช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูก และฟัน	132	66.0	112	56.0	244	61.0
6. การดื่มน้ำผลไม้สด ๆ จะได้คุณค่าทางโภชนาการมากกว่าผลไม้กระป๋อง	159	79.5	135	67.5	294	73.5
7. ท่านคิดว่าข้าวซ้อมมือมีประโยชน์มากกว่าข้าวสาร	117	58.5	94	47.0	211	52.7
8. การรับประทานข้าวซ้อมมือจะทำให้ไม่เป็นโรคเหน็บชา	120	60.0	111	55.5	231	57.7
9. การรับประทานอาหารหลากหลายทำให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน	78	39.0	101	50.5	179	44.7
10. การรับประทานผัก และผลไม้ทุกวันทำให้สุขภาพดี	135	67.5	119	59.5	254	63.5



ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ท่านเชื่อว่าการรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ สามารถป้องกันเชื้อโรคได้ดี	125	62.5	126	63.0	251	62.7
12. การรับประทานผัก และผลไม้ทุกวันดีกว่าการรับประทานวิตามินซีชนิดเม็ด	139	69.5	112	56.0	251	62.7
13. ท่านคิดว่าผักพื้นบ้านเป็นผักปลอดภัยต่อสุขภาพ	102	51.0	115	57.5	217	54.2
14. การรับประทานอาหารประเภทไขมันมากเกินไป ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เบาหวาน และโรคมะเร็งได้	136	68.0	121	60.5	257	64.2
15. ข้าว และธัญพืช เช่น ข้าวซ้อมมือ ขนมปั่นโฮลวีท โจ๊กข้าวกล้อง และธัญพืชเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ	108	54.0	107	53.5	215	53.7
16. ขนมปั่นโฮลวีทเป็นอาหารเพื่อสุขภาพเช่นเดียวกับข้าวกล้อง	59	29.5	70	35.0	129	32.2
17. ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น ถั่วเหลือง นม โพรตีนเกษตรเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ	92	46.0	98	49.0	190	47.5
18. ท่านคิดว่าการใช้น้ำมันพืชดีกว่าไขมันจากสัตว์	121	60.5	111	55.5	232	58.0
19. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	122	61.0	116	58.0	238	59.5

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ชุมชนเมือง		ชุมชนชนบท		รวม	
	(n = 200)		(n = 200)		(N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นอาหารที่มาจากธรรมชาติ	98	49.0	108	54.0	206	51.5

ส่วนผลการวิเคราะห์ระดับของปัจจัยเอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำแนกตามความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับปัจจัยเอื้ออำนวยด้านความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่าง ๆ แตกต่างกัน โดยกลุ่มของชุมชนเมืองได้รับความสะดวกในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.0 กลุ่มตัวอย่างในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกมาก ร้อยละ 38.5 ด้านความสะดวกในการซื้อหาอาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับความสะดวกไม่แตกต่างกันคือ ได้รับความสะดวกในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 โดยชุมชนเมืองได้รับความสะดวก ร้อยละ 54.5 ชุมชนชนบทได้รับร้อยละ 49.5 และด้านความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารเพื่อสุขภาพรับประทานเอง กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเมืองได้รับในระดับมาก ร้อยละ 38.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ได้รับความสะดวกในระดับปานกลาง ร้อยละ 43 สำหรับปัจจัยเอื้ออำนวยในด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.7 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับของปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำแนกตามประเภทของการเข้าถึงแหล่งอาหาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (N = 400)

ปัจจัยเอื้ออำนวย	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการซื้ออาหารประเภทต่างๆ						
ระดับมาก ( ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป )	54	27.0	77	38.5	131	32.7
ระดับปานกลาง ( 17 - 20 คะแนน )	74	37.0	64	32.0	138	34.5
ระดับน้อย ( น้อยกว่า 17 คะแนน )	72	36.0	59	29.5	131	32.7
Min = 11, Max = 30, Mean = 19.23, SD. = 4.07 (ชุมชนเมือง)						
Min = 10, Max = 30, Mean = 20.19, SD. = 4.63 (ชุมชนชนบท)						
Min = 10, Max = 30, Mean = 19.71, SD. = 4.38 (รวม)						
ความสะดวกในการซื้อหาจากแหล่งต่างๆ						
ระดับมาก ( ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป )	50	25.0	59	29.5	109	27.2
ระดับปานกลาง ( 7 - 10 คะแนน )	109	54.5	99	49.5	208	52.0
ระดับน้อย ( น้อยกว่า 7 คะแนน )	41	20.5	42	21.0	83	20.7
Min = 2, Max = 18, Mean = 9.55, SD. = 2.92 (ชุมชนเมือง)						
Min = 3, Max = 18, Mean = 10.18, SD. = 3.44 (ชุมชนชนบท)						
Min = 2, Max = 18, Mean = 9.86, SD. = 3.20 (รวม)						
ความสะดวกที่สามารถประกอบอาหารรับประทานเอง						
ระดับมาก ( ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป )	77	38.5	64	32.0	141	35.2
ระดับปานกลาง ( 5 - 9 คะแนน )	73	36.5	86	43.0	159	39.7
ระดับน้อย ( น้อยกว่า 5 คะแนน )	50	25.0	50	25.0	100	25.0
Min = 0, Max = 12, Mean = 7.70, SD. = 3.91 (ชุมชนเมือง)						
Min = 0, Max = 12, Mean = 7.25, SD. = 4.00 (ชุมชนชนบท)						
Min = 0, Max = 12, Mean = 7.47, SD. = 3.96 (รวม)						

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้ออำนวย	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร						
ระดับมาก(ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป)	56	28.0	55	27.5	111	27.7
ระดับปานกลาง (17 - 25 คะแนน)	81	40.5	98	49.0	179	44.7
ระดับน้อย (น้อยกว่า 17 คะแนน)	63	31.5	47	23.5	110	27.5
Min = 3, Max = 45, Mean = 21.35, SD. = 8.29 (ชุมชนเมือง)						
Min = 2, Max = 45, Mean = 22.17, SD. = 7.62 (ชุมชนชนบท)						
Min = 2, Max = 45, Mean = 21.76, SD. = 7.96 (รวม)						

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.0 โดยชุมชนเมืองคิดเป็นร้อยละ 70.0 ชุมชนชนบท คิดเป็นร้อยละ 68.0 นั้นแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของบุคคลควบคู่ไปกับการเลือกบริโภคด้วยตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับของปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ  
(N = 400)

ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	ชุมชนเมือง (n = 200)		ชุมชนชนบท (n = 200)		รวม (N = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป)	34	17.0	41	20.5	75	18.7
ระดับปานกลาง (10 - 15 คะแนน)	140	70.0	136	68.0	276	69.0
ระดับน้อย (น้อยกว่า 10 คะแนน)	26	13.0	23	11.5	49	12.2
Min = 0, Max = 30, Mean = 12.80, SD. = 5.90 (ชุมชนเมือง)						
Min = 0, Max = 30, Mean = 13.58, SD. = 5.57 (ชุมชนชนบท)						
Min = 0, Max = 30, Mean = 13.19, SD. = 5.74 (รวม)						

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งในชุมชนเมือง และชุมชนชนบทมีระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ระดับของพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 38.0 ดังแสดงในตารางที่ 8 โดยลักษณะของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเมืองมีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับ ประทานอาหารเช้า รองลงมา คือ เลือกรับ และรับประทานอาหารเช้าที่สดใหม่ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ รับประทานอาหารเช้าที่ปรุงจากวัตถุดิบธรรมชาติ รองลงมา คือ บริโภคปลา หรือเนื้อแดงไม่ติดมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนชนบทที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ รองลงมา คือ รับประทานอาหารเช้า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ รับประทานอาหารเช้าในแต่ละวันหลากหลายไม่ซ้ำ รองลงมา คือ รับประทานผลไม้ปลอดจากสารพิษ

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ( $N = 400$ )

ระดับคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ชุมชนเมือง ( $n = 200$ )		ชุมชนชนบท ( $n = 200$ )		รวม ( $N = 400$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ตั้งแต่ 57 คะแนนขึ้นไป)	66	33.0	64	32.0	130	32.5
ระดับพอใช้ (46 - 57 คะแนน)	79	39.5	73	36.5	152	38.0
ระดับต้องปรับปรุง (น้อยกว่า 46 คะแนน)	55	27.5	63	31.5	118	29.5
Min = 20, Max = 80, Mean = 52.70, SD. = 11.51 (ชุมชนเมือง)						
Min = 23, Max = 80, Mean = 52.25, SD. = 11.38 (ชุมชนชนบท)						
Min = 20, Max = 80, Mean = 52.48, SD. = 11.44 (ภาพรวม)						

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยรวมในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า เพศ ( $X^2 = 11.113, p = .004$ ) และอายุ ( $X^2 = 10.967, p = .027$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบผลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเมืองสอดคล้องกับผลการศึกษาโดยรวม ต่างกับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในชนบทที่พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (N = 400)

ตัวแปร	ระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ						X <sup>2</sup>	df	p-value
	ดี		พอใช้		ต้องปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							10.007	2	.007
ชาย	31	22.5	58	42.0	49	35.5			
หญิง	99	37.8	94	35.9	69	26.3			
อายุ (ปี)							12.502	4	.014
อายุ 15-24 ปี	31	37.8	31	37.8	20	24.4			
อายุ 25-40 ปี	50	31.6	65	41.1	43	27.2			
อายุ 41-59 ปี	37	23.1	56	35.0	67	41.9			
ระดับการศึกษา							2.241	4	.692
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ระดับประถมศึกษา	36	29.8	41	33.9	44	36.4			
ระดับมัธยมศึกษา	53	31.2	66	64.6	51	55.3			
ระดับอนุปริญญา หรือสูงกว่า	29	26.6	45	41.3	35	32.1			
อาชีพ							9.026	6	.172
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	25	28.7	33	37.9	29	33.3			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	55	34.2	64	39.8	42	26.1			
พนักงานบริษัท/ รับจ้าง	25	23.8	35	33.3	45	42.9			
อื่นๆ	13	27.7	20	42.6	14	29.8			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/ เดือน)							3.336	4	.503
น้อยกว่า 10,000 บาท	69	32.1	81	37.7	65	30.2			
10,000 –19,999 บาท	30	24.0	48	38.4	47	37.6			
20,000 บาทขึ้นไป	19	31.7	23	38.3	18	30.0			
ภาวะสุขภาพปัจจุบัน							1.979	2	.372
ไม่มีโรคประจำตัว	110	30.1	140	38.4	115	31.5			
มีโรคประจำตัว	8	22.9	12	34.3	15	42.9			

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านจิตวิทยากับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ของประชากรวัยทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .250, p < .01$ ) ด้านทัศนคติของประชากรวัยทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .327, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ( $N = 400$ )

ปัจจัยนำ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r)	p-value
ความรู้		
ชุมชนเมือง	.176	.013
ชุมชนชนบท	.313	.000
รวม	.250	.000
ทัศนคติ		
ชุมชนเมือง	.348	.000
ชุมชนชนบท	.311	.000
รวม	.327	.000

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยเอื้ออำนวยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน จำแนกเป็นการเข้าถึงแหล่งอาหาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่า การเข้าถึงแหล่งอาหารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .331, p < .01$ ) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้ออำนวยโดยรวมทั้งการเข้าถึงแหล่งอาหารและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .284, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 11



ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้ออำนวยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ( $N = 400$ )

ปัจจัยเอื้ออำนวย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ( $r$ )	$p$ -value
การเข้าถึงแหล่งอาหาร		
ชุมชนเมือง	.113	.111
ชุมชนชนบท	.059	.408
รวม	.084	.095
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
ชุมชนเมือง	.287	.000
ชุมชนชนบท	.383	.000
รวม	.331	.000
ปัจจัยเอื้ออำนวยโดยรวม		
ชุมชนเมือง	.269	.000
ชุมชนชนบท	.306	.000
รวม	.284	.000

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .297$ ,  $p < .01$ ) กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นก็จะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากบุคคลกับ  
พฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ( $N = 400$ )

ปัจจัยเสริม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ( $r$ )	$p$ -value
แรงสนับสนุนจากบุคคล		
ชุมชนเมือง	.310	.000
ชุมชนชนบท	.287	.000
รวม	.297	.000