

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่ง: กรณีศึกษา ร้านบุญมีโภชนา อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความหมายของพฤติกรรม
2. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. การบริโภคอาหาร
5. โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ
6. การสุขาภิบาลอาหาร
7. สิทธิของผู้บริโภค
8. แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมที่ใช้ในการวิจัย
 - 8.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
 - 8.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของพฤติกรรม

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลายท่านซึ่งขอนามกล่าวไว้โดยสังเขปดังนี้

ประภัสสร (2519) ให้คำจำกัดความของ “พฤติกรรม” ว่า หมายถึง การแสดงออกใดๆ ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้หรืออาจสังเกตได้จากเครื่องมือที่นักทดลองนำมาใช้ เช่นเดียวกับที่ โสภา (2517) ได้ให้คำจำกัดความของ “พฤติกรรม” ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้และใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การกิน การนอน เป็นต้น

ชัยพร (2523) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรม” ไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวและคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ชอุดา (2525) กล่าวว่า “พฤติกรรม” หรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยมที่ยึดถือเป็นหลักการประเมินสิ่งต่างๆ เจตคติที่เขามีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติและสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

พะยอม (2525) กล่าวว่า “พฤติกรรม” คือ ผลรวมของการสนองตอบต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายใน

ประภาเพ็ญ (2527) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ หรือสิ่งมีชีวิตกระทำลงไปหรือแสดงออกด้วยกริยา ความคิด เช่น การกิน การนอน การเดิน การพูด แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น สิ่งที่ได้แสดงออกมานั้นสามารถสังเกตและใช้เครื่องมือทดสอบได้

สมโภชน์ (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกต

เห็นได้หรือได้ยิน อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่อยู่ภายในตัวบุคคลต่างๆ การวัดพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้จำเป็นต้องมีเครื่องมือมาช่วยวัด เช่น แบบทดสอบความรู้ แบบวัดความรู้สึก หรือวัดทัศนคติ แบบวัดความเชื่อ และแบบวัดความตั้งใจ เป็นต้น ซึ่งวิธีการวัดอาจเป็นแบบสอบถามให้บุคคลตอบเองหรือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีผู้สัมภาษณ์ให้บุคคลตอบคำถามในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการวัด

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียนที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย การวัดพฤติกรรมภายนอกสามารถใช้วิธีสังเกตได้โดยตรง โดยอาจใช้แบบสังเกตในการบันทึกพฤติกรรม แต่ในความเป็นจริงพบว่าพฤติกรรมบางอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเป็นบางเวลาและบางสถานที่ การที่จะไปติดตามสังเกตการกระทำดังกล่าวของบุคคลจึงเป็นไปได้ยาก แต่การแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกมักถูกกำหนดโดยพฤติกรรมภายใน (ธนวรรณ, 2544; นิตยา, 2544)

Bandura (1977) ได้สรุปว่า “พฤติกรรม” คือ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของคนที่มีบทบาทสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม

จากความหมายต่างๆ ของพฤติกรรมที่นำมากล่าวไว้ข้างต้นโดยสังเขป พอสรุปได้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ทั้งที่สังเกตได้คือพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกและที่สังเกตไม่ได้คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายใน

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ (ชนวรรณ, 2544)

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัย ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างๆ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรคหรือการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก็จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือบุคคลอื่นๆ พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัยนี้เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ และจากสิ่งที่คุณคนนั้นๆ ค้นพบได้ด้วยตัวเองจากประสบการณ์ของแต่ละคน พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัยนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะอื่นๆ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้เป็นการเฉพาะ การมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพเพียงอย่างเดียวโดยขาดเจตพิสัยของพฤติกรรมสุขภาพหรือขาดทักษะพิสัยของสุขภาพจึงไม่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัย ได้แก่ เจตคติ ความคิดเห็น ความตั้งใจ ความรู้สึกนึกคิด และท่าทีที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองของครอบครัว เช่น การแสดงออกของเจตคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และความตั้งใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง หรือบุคคลอื่นๆ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัยเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ โดยมีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัย และประสบการณ์ตรงของตนเองที่ได้จากการได้เห็น ได้รับรู้ และได้ลองกระทำเอง พร้อมทั้งประเมินคุณค่าของการเรียนรู้ได้ดีพอ

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นทักษะพิสัย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลในครอบครัวแล้วแต่กรณี ซึ่งมีทั้งการกระทำหรือการปฏิบัติที่เป็นทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นทักษะพิสัยนี้ เกิดจากการเรียนรู้และปัจจัยต่างๆ หลายประการด้วยกัน โดยต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัยเป็นปัจจัยของการเรียนรู้ รวมทั้งการมีโอกาที่จะได้กระทำ การเข้าถึง การยอมรับ และปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพรวมทั้งแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่นๆ และจากสังคมสิ่งแวดล้อมด้วย (ธนวรรณ, 2544)

พฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลแสดงออกในลักษณะของพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัยนั้น ไม่ได้อยู่ในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติ (Action) เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่อยู่ในรูปของการงดเว้นไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติ (Abstinence) ด้วย

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคไว้หลายท่านซึ่งขอนามากล่าวไว้โดยสังเขป ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1972) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food Consumption Behavior) ว่าหมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตไว้ว่า คือ การศึกษาถึงวิธีการที่บุคคล กลุ่มหรือชุมชนยอมรับอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมในการเลือกอาหารบริโภคและใช้อาหารที่มีอยู่มากน้อยเพียงใด ตลอดจนผลของอาหารที่บริโภคต่อสุขภาพร่างกาย

วนิดา(2527) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน และใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทาน รวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานและขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน

จันทรทิพย์ (2538) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ ความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น การกินอะไร กินเท่าใด กินอย่างไร กินเพื่ออะไร กินเพื่อใคร

Kalosa (1982) กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ ว่าเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ของแต่ละบุคคลซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ได้แก่ คำกล่าวหรือข้อความต่างๆ ในเรื่องของอาหารที่เล่าต่อๆ กันมา การที่คนเรารับรู้ว่าอะไรกินได้หรือไม่ได้นั้นบางครั้งไม่เคยรู้ต่อไปว่ากินแล้วจะดี มีคุณประโยชน์ หรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไร และไม่คิดที่จะรู้รายละเอียด เกี่ยวกับคุณภาพของอาหารนั้นๆ เพราะโดยทั่วไปมักจะพอใจบริโภคอาหารด้วยรสชาติถูกใจเป็นสำคัญกว่าความสนใจในประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พบอยู่ในแต่ละสังคมจึงไม่จำเป็นต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกและสอดคล้องกับหลักวิชาการทางโภชนาการเสมอไป

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารบางอย่าง รวมทั้งสุขนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เช่น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายจึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นและมีผลต่อสุขภาพ การได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีและมีประสิทธิภาพ

การบริโภคอาหาร

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใดๆ ก็ตามแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมการเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการบำรุงร่างกาย ตลอดจนการดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายตามที่ได้อธิบายมาแล้วนั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณ

ของกิจกรรมต่างๆที่กระทำและตามช่วงวัยของบุคคล การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย ร่างกายจะสามารถนำสารอาหารที่มีไปใช้ได้เต็มที่ ไม่ถูกขัดขวางจากกระบวนการใดๆ ทำให้มีผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบถ้วนจะทำให้โครงสร้างของร่างกายดีมีรูปร่างสมส่วน ผิวพรรณแจ่มใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์ สำหรับวัยเด็กที่สูงและน้ำหนัก จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน บุคคลที่ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะทำให้มีพลังงานที่จะใช้ในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำงานได้น้อยและเหนื่อยเร็ว
4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัยและมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น สดชื่น กระฉับกระเฉง
5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่น แจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

1.1 รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันจัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาลเป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักต่างๆ เป็นแหล่งให้วิตามินและเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร ผลไม้ต่างๆ ให้พลังงาน วิตามิน และเกลือแร่บางชนิด และไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มากที่สุดเมื่อเทียบตามน้ำหนักที่เท่ากัน

น้ำมันพืชบางชนิดยังให้กรดไขมันจำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic Acid) และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (Alpha-linolenic Acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์และมะพร้าว คนที่รับประทานอาหาร 5 หมู่ครบทุกวันอย่างสม่ำเสมอได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร

1.2 รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงานจากดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 20-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถ้าค่าต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตรจัดว่าผอม ถ้าผอมมากก็จะเป็โรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไปจัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคน้ำในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนี้ยังสามารถวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้องว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้จากอัตราส่วนรอบวงเอว/เส้นรอบวงสะโพก ผู้ชายและผู้หญิงที่มีอัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ จัดว่าเป็นคนอ้วน

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ และไขมันจากพืชและสัตว์ จึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารประเภทอื่นๆ เพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อ

3. รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและเกลือแร่ รวมทั้งสารอาหารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านั้น

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อและให้พลังงานแก่ร่างกาย

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยเสริมสร้างร่างกายเจริญเติบโตและทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดมีทั้งนมรสจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ ซึ่งให้คุณค่าอาหารใกล้เคียงกัน

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานและความอบอุ่น อาหารทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันทั้งจากพืชและจากสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยในการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และเค

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ปัจจุบันคนไทยรับประทานอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เมื่อเทียบกับอาหารการกินของชาติอื่นๆ เครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อยมีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโรคต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมากคือ รสหวานจัดและเค็มจัด

8. รับประทานอาหารที่สะอาดและปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงอาหารในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วงจากอาหารเป็นพิษ

9. การงดหรือลดเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มดื่มน้ำดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นพร้อมกับมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์คือ อัตราตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ซึ่งการดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย

โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ

อาหาร แม้ว่าจะมีประโยชน์ต่อร่างกายเกี่ยวกับการสร้างความเจริญเติบโต และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย แต่อาหารก็อาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เนื่องจากมีการปนเปื้อนด้วยเชื้อโรค พยาธิหรือสารพิษต่างๆ จนเป็นอันตรายกับผู้บริโภค ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยใหญ่ๆ 2 ประการ คือ

1. ภูมิคุ้มกันของผู้บริโภคเอง
2. ชนิดของเชื้อโรค พยาธิ และสารพิษนั้นเป็นอะไร มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และปริมาณมากน้อยเท่าใด

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นสื่อ

โดยปกติตัวอาหารไม่ก่อให้เกิดโรคหรืออันตรายต่อผู้บริโภค แต่สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหานั้นได้แก่ เชื้อโรค ตลอดจนสารเคมีที่มีพิษต่างๆ ซึ่งโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ อาจแยกได้เป็นสาเหตุต่างๆ ได้ดังนี้

1. เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
2. เกิดจากเชื้อไวรัส
3. เกิดจากปรสิต

4. เกิดจากพิษของแบคทีเรีย
5. เกิดจากพิษของเชื้อรา
6. เกิดจากพิษของพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ
7. เกิดจากพิษของสารเคมี

โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

แบคทีเรีย เป็นเชื้อจุลินทรีย์ที่มีขนาดเล็กมาก มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ต้องใช้กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายหลายร้อยเท่าจึงจะมองเห็น บางชนิดอาจต้องขยายถึงพันเท่าจึงจะเห็นตัวชัดเจน แบคทีเรียมีลักษณะต่างๆ กัน เช่นเป็นแท่งกลมหรือเกลียวสว่าน และมีอยู่ทั่วไปทั้งในอาหาร น้ำ อากาศ ดิน ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม คน และสัตว์ต่างๆ แต่ที่พบมากที่สุด คือ ในของเสียต่างๆ เช่น อุจจาระ ขยะ เศษอาหารและน้ำทิ้ง โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ ได้แก่

1. อหิวาตกโรค เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการเจริญแบ่งตัวของเชื้อในลำไส้เล็ก และเชื้อสร้างที่อกชินออกมาทำปฏิกิริยาต่อเซลล์บุผนังลำไส้เล็ก ทำให้เกิดอาการที่มีลักษณะเฉพาะคือ ท้องเดินอย่างมาก อุจจาระเป็นสีน้ำข้าวขำ ทำให้เสียน้ำและเกลือจากร่างกายอย่างรวดเร็ว และรุนแรงถึงแก่ความตายได้ ในรายที่เป็นไม่มากสามารถหายเองได้ โรคนี้มีกระบาดได้เร็วมาก

2. โรคบิดแบซิลลารี เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อซิกเกลา ซึ่งเป็นเชื้อแบซิลล์สชนิดกรัมลบ ทำให้มีอาการท้องเดินอย่างรุนแรง ปวดท้องมีไข้ อุจจาระมีมูกปนเลือด บางรายอาจมีอาการไม่รุนแรง เพียงแต่มีท้องเดินไม่มาก หรือบางรายก็ไม่มีอาการได้ อาการรุนแรงมักพบในเด็ก ในคนอายุมากหรือในคนที่ไม่แข็งแรง

3. ไข้ไทฟอยด์ หรือรากสาคน้อยเกิดจากเชื้อ Typhoid Fever ซึ่งเป็นเชื้อแบซิลล์สกรัมลบ ชนิดไม่เกิดสปอร์ เคลื่อนไหวได้ เชื้อซัลโมเนลล่าที่ทำให้เกิด (Typhoid Fever) นี้พบในคนเท่านั้น ไม่พบในสัตว์ ผู้เป็นพาหะของเชื้อพวกนี้ไม่มีอาการ และจะปล่อยเชื้อออกมาทางอุจจาระได้นานเกินกว่าหนึ่งปีหลังจากเป็นโรค การรักษาอาจใช้ยาเช่นเดียวกับที่ใช้ในการรักษาโรคที่เป็นโรค

เฉียบพลันแต่ต้องให้นานกว่า ควรเพาะหาเชื้อจากอุจจาระคู ถ้าไม่พบเชื้อ 6 ครั้งติดต่อกัน จึงจะถือว่าหายขาด บางคนเชื้อออกทางปัสสาวะซึ่งมักจะมีความผิดปกติในทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย ต้องรักษาไปพร้อมๆ กันด้วย บางพวกมีอาการอุจจาระน้ำดีอีกเสบเรื้อรังจากเชื้อนี้ ซึ่งต้องทำศัลยกรรมเอาอุจจาระน้ำดีออกจึงจะหายขาด วัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ชนิดฉีด วัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ชนิดรับประทาน

4. โรคแอนแทรกซ์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Anthrax เป็นโรคติดต่อของสัตว์หลายจำพวก คนติดโรคจากสัตว์เหล่านี้อีกทีหนึ่ง การเกิดโรคในคนมีได้ 3 แบบ คือ แอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง พบมากที่สุด รองลงมาเป็นแอนแทรกซ์ที่ปอด ส่วนแอนแทรกซ์ที่ลำไส้พบน้อย นอกจากนี้ อาจพบมีการกระจายของเชื้อไปตามกระแสเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคแอนแทรกซ์ เป็นในสัตว์ได้เกือบทุกชนิด แต่ส่วนใหญ่มักจะพบในสัตว์เคี้ยวเอื้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์มีนม เช่น วัว ควาย ม้า ลา ก่อ แกะ แพะ สัตว์กินเนื้อ และนกบางชนิดก็อาจเกิดโรคนี้ได้เช่นกัน โรคแอนแทรกซ์ติดต่อมาสู่คนได้เมื่อสัตว์เป็นโรค ซึ่งจะมีเชื้อโรคอยู่ในร่างกายของสัตว์ทุกส่วน ทั้งในเนื้อ เลือด กระดูก เพราะฉะนั้นเมื่อคนไปสัมผัสเกี่ยวข้องกับสัตว์ที่เป็นโรคจะติดโรคได้ 3 ทาง คือ การติดเชื้อทางผิวหนังที่เป็นแผล ทางระบบการหายใจ และทางระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อทางผิวหนังที่เป็นแผลเกิดจากการที่ผู้ป่วยไปสัมผัสสัตว์ที่เป็นโรคทำให้ติดเชื้อโรคที่ผิวหนังได้ การติดเชื้อทางระบบการหายใจ พบน้อยในประเทศไทย แต่ในต่างประเทศมีโรงงานอุตสาหกรรมขนสัตว์ หนังสัตว์ เชื้อโรคในหนังและขนอาจกระจายไปในอากาศเมื่อหายใจเข้าไปก็เป็นโรกระบบการหายใจ ส่วนการติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหารเนื่องจากรับประทานเนื้อสัตว์ที่เป็นโรคโดยไม่ได้ทำให้สุกเสียก่อน

การป้องกัน ให้สุกศึกษากับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญของโรคนี้ ไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ้าจำเป็นต้องรับประทานต้องปรุงให้สุกเต็มที่ การควบคุมโรคนี้ในสัตว์ ตลอดจนฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้สัตว์ ผลิตภัณฑ์สินค้าจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยรวมทั้งสัตว์ชนิดต่างๆ ด้วย ถ้าจะนำเข้าประเทศต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแอนแทรกซ์มาแล้วอย่างน้อย 15 วัน วัคซีนที่ฉีดป้องกันโรคนี้ในคนใช้เป็น Cell-free Anthrax Vaccine จะฉีดให้กับผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอย่างมาก

5. โรคอุจจาระร่วง จากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* มีลักษณะเฉพาะคือท้องร่วงรุนแรง อาเจียน มีอุจจาระเหลวเป็นน้ำ อุจจาระมีกลิ่นเหม็นมากเหมือนกุ้งเน่า มักจะมีอาการปวดเกร็ง

ที่ท้องและมีไข้ร่วมด้วย มักพบในอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง หอย หรืออาหารที่ถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อนี้ โดยอาจวางปะปนกับอาหารที่ยังไม่ได้ทำให้สุกที่มีเชื้อนี้ทำให้เชื้อผ่านจากอาหารดิบไปยังอาหารสุก เมื่อรับประทานเข้าไปก็จะทำให้เกิดอาการท้องเดิน คล้ายอหิวาต์หรือบางที่มีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดได้ อาการจะคงอยู่ตั้งแต่หลายชั่วโมงถึง 10 วัน แต่ส่วนใหญ่จะทุเลาลงภายใน 3 วัน

6. วัณโรค เกิดจากเชื้อ Tuberculosis มักพบในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย หรือผู้ที่เปื้อนพาหะของโรคนี้ อาหารที่มักพบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค คือน้ำนมและอาหารอื่นๆ รวมทั้งภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกปนเปื้อนจากละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยหรือผู้ที่เปื้อนพาหะ ผู้ที่ได้รับเชื่อกว่า จะเกิดอาการแสดงออกมาให้เห็นอาจกินเวลานานถึง 6-12 เดือน อาการที่พบคือ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เป็นไข้ มีการไอ น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก มีเลือดปนออกมากับเสมหะ เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าไปอยู่ที่ลำไส้เล็กและหลอดอาหารและมีไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ ท้องเดิน ปวดหลัง คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการคล้าย โรคบิดเพราะอุจจาระมีมูกเลือดและอาจทำให้เสียชีวิตได้

7. โรคคอตีบ เกิดจากเชื้อ Diphtheria มักพบในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย หรือผู้ที่เปื้อนพาหะของโรคนี้ อาหารและน้ำรวมทั้งภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ผู้ป่วยมักมีอาการหลังจากที่ได้รับเชื้อเข้าไปประมาณ 2-5 วัน หรืออาจนานกว่านี้ อาการที่พบคือ การอักเสบที่คอหรือจมูก มีน้ำมูกไหล เสียงแหบ มีไข้ และที่สำคัญจะมีแผ่นเยื่อเทียมเหนียวสีเทาตรงบริเวณหลอดลมที่เชื้อนี้เข้าไป ซึ่งจะทำการหายใจติดขัดถึงตายได้ มักเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส

ไวรัส เป็นเชื้อจุลินทรีย์ที่มีขนาดเล็กที่สุด เล็กกว่าเชื้อแบคทีเรียหลายร้อยเท่า ต้องใช้กล้อง Electron Microscope ที่มีกำลังขยายเป็นหมื่นหรือแสนเท่าจึงจะมองเห็นตัวได้อย่างชัดเจน ไวรัสเพิ่มจำนวนได้ภายในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตอื่นเท่านั้น มีรูปร่างและลักษณะต่างๆ กัน แล้วแต่นชนิดของไวรัส มีความทนทานต่อความเย็น โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่สำคัญ ได้แก่

1. โรคไขสันหลังอักเสบ เกิดจากเชื้อ Poliomyelitis มักพบในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ และในอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ที่เปื้อนพาหะของโรค อาหารที่พบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้ คือน้ำนมและ

อาหารอื่นๆ ตลอดจนภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อนี้ ผู้ป่วยมักมีอาการหลังจากที่รับเชื้อเข้าไปแล้วประมาณ 5-35 วัน อาการที่พบคือ มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย วิงเวียน ไม่ถ่ายปัสสาวะ ท้องอืดและท้องผูก ต่อมาจะมีอัมพาตของประสาทตา จะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง และปวดตามแขนขา กล้ามเนื้อคอและในลำคอมักจะกระตุกหรือหดเกร็ง เวลาจับหรือเหยียดกล้ามเนื้อเหล่านี้คนไข้จะเจ็บปวดมาก

2. โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส เกิดจากเชื้อ Viral Hepatitis มี 2 ชนิด คือ เชื้อตับอักเสบชนิด A และ B เชื้อตับอักเสบชนิด A ติดต่อโดยทางปาก คือ การกินอาหารหรือน้ำดื่มที่เปื้อนอุจจาระของคนที่มีเชื้อโรคนี้อาการมี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตาเหลือง ระยะตาเหลือง และระยะฟื้นตัว การป้องกัน คือ การถ่ายอุจจาระในส้วมหรือที่มีดซิดและล้างมือให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระ

3. ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะพบในละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากละอองที่เกิดจากการไอ จาม โดยเฉพาะพวกแก้วน้ำ ช้อน ส้อม ที่ใช้ร่วมกันโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อจากขบวนการล้างที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ผู้ป่วยมักมีอาการหลังจากที่รับเชื้อนี้เข้าไปประมาณ 1-3 วัน อาการที่พบคือ มีไข้สูงทันที หนาวสั่น เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย แสบคอ ปวดศีรษะ คัดจมูก บางรายมีการคลื่นไส้ ไอแห้งๆ อ่อนเพลียมากจะเป็นไข้อยู่ 1-7 วัน ส่วนมากจะเป็นเพียง 3-5 วัน

4. โรคคางทูม เกิดจากเชื้อ Mumps Virus ซึ่งมักพบในละอองน้ำลายของผู้ป่วย อาหารและน้ำรวมทั้งภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อนี้สามารถทำให้เกิดโรคคางทูมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานร่วมกับผู้ป่วย โดยไม่ใช้ช้อนกลางก็ทำให้เกิดโรคนี้อีกเช่นกัน ผู้ป่วยมักมีอาการหลังจากที่รับเชื้อนี้เข้าไปแล้วประมาณ 12-16 วัน อาการที่พบคือ มีไข้ ต่อมน้ำลายบวมร่วมกับมีอาการปวดบวมอยู่ที่ด้านข้างและด้านหน้าของหู มักจะปวดเมื่อยคลื่นหรือเคลื่อนไหวขากรรไกร

โรคที่เกิดจากปรสิต

ปรสิต คือ สิ่งมีชีวิต อาจเป็นพืชหรือสัตว์ก็ได้ มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด โรคที่เกิดจากปรสิตที่สำคัญ ได้แก่

1. โรคมืด หรือเรียกโดยทั่วไปว่า โรคมืดมีตัว เกิดจากสัตว์เซลล์เดียวหรือที่เรียกว่า *Entamoeba Histolytica* ซึ่งโพรโตซัวตัวนี้พบครั้งแรกโดย Losch เมื่อปีค.ศ. 1875 จากผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นมูกเลือด โรคนี้เกิดทั่วไปในโลก ประมาณ 10-15% ของประชากรทั่วโลกเป็นโรคมืดประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ การแสดงอาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับจำนวนและความรุนแรงของพันธุ์ของ *E. histolytica* เป็นสำคัญ ปรกติอาจอยู่ในลำไส้ได้อย่าง Commensalism ก็ได้ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาหารหรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเชื้ออาจจะมี ความรุนแรงทำให้เกิดอาการขึ้นมาได้ อาการที่แสดงออกแบ่งตามพยาธิภาวะของ Amoebiasis ดังนี้

1.1 โรคมืดอะมีบาชนิดเฉียบพลัน (Acute Amoebiasis)

1.2 โรคมืดอะมีบาชนิดเรื้อรัง (Chronic Amoebiasis)

1.3 โรคมืดอะมีบาชนิดไม่มีอาการ (Asymptomatic)

1.4 อะมีบิก แกรนูโลมา หรืออะมีโบมา (Amoebic Granuloma, Amoeboma)

1.5 โรคมืดอะมีบาที่ซับซ้อน (Amoebic with Complication)

1.6 โรคมืดอะมีบาที่มีภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันและการควบคุม

1. กำจัดอุจจาระให้ถูกหลักสุขาภิบาล ได้แก่การสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะและแนะนำให้ถ่ายในส้วม อย่าใช้อุจจาระเป็นปุ๋ยรดผัก

2. จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและถูกหลักสุขาภิบาลให้แก่ชุมชนและโรงเรียน เช่น การสร้างประปาและถังน้ำฝน เป็นต้น

3. ควบคุมและกำจัดแมลงสาบ แมลงวันซึ่งเป็นพาหะนำโรค

4. ให้สุศึกษาแก่ชุมชนเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การประกอบและเก็บรักษาอาหาร
5. การตรวจตราและควบคุมร้านอาหารให้มีความสะอาดและถูกต้องตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร ตลอดจนทำการตรวจรักษาพนักงานผู้ประกอบและเสิร์ฟอาหารควรกระทำเป็นประจำอย่างน้อยทุก 6 เดือน
6. เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นต้องรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นได้ทราบโดยเร็ว
7. สั่งระงับผู้ป่วยทำการประกอบหรือเสิร์ฟอาหารจนกว่าจะได้ทำการรักษาจนหายขาดจากโรคนี้แล้ว
8. กำจัดอุจจาระโดยสร้างส้วม และให้ถ่ายในส้วม
9. ไม่ต้องแยกหรือกีดกันผู้ป่วยออกจากคนดี
10. สืบสวน ค้นหาผู้สัมผัสโรค และแหล่งติดโรค
11. น้ำดื่มควรต้มเสียก่อนรับประทาน

2. โรคพยาธิไส้เดือน เกิดจากตัวพยาธิ *Ascariasis* ซึ่งเป็นหนอนพยาธิตัวกลมขนาดใหญ่ที่สุดที่พบในคน พบได้ทั่วโลก ชอบที่ซึ่งมีร่มเงา อบอุ่น และมีความชื้นมากพอ ประเทศไทยพบมากที่สุดทางภาคใต้และภาคเหนือ

อาการ

อาการที่เกิดจากตัวอ่อน เมื่อตัวอ่อนผ่านปอด คนไข้จะมีไข้สูงประมาณ 39 ถึง 40 องศาเซลเซียส หายใจแน่น หอบเหนื่อย ไอ และเสมหะอาจมีเลือด นอกจากนี้อาจมีผื่นคัน ถ้าตัวอ่อนเข้าไปใน Ectopic มักทำให้เกิดอาการรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและที่ซึ่งตัวอ่อนของพยาธิเข้าไปอยู่ระยะที่สำคัญ คือ ตับ ไต สมอ ไขสันหลัง ฯลฯ อาการที่เกิดจากตัวแก่ คือ ความรู้สึกไม่สบายในท้อง มีอาการของการขาดอาหาร บางรายมีการคันแบบเป็นลมพิษ

เนื่องจากน้ำในตัวยาคูกูดซึมเข้าสู่ร่างกายของคน อาการของผู้มีลำไส้ถูกอุดตัน คือ ปวดท้องแบบโคลิค คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ถ้าพยาธิเข้าไปอยู่ในไส้ติ่งทำให้เกิดอาการของไส้ติ่งอักเสบอย่างเฉียบพลัน ถ้าเข้าไปในท่อน้ำดีและอุดท่อน้ำดีทำให้เกิดอาการดีซ่าน ในรายซึ่งตัวแก่พยาธิเข้าไปในตับจำนวนมากทำให้ตับถูกทำลาย คนไข้ถึงแก่กรรมได้

การป้องกัน

1. ให้สุขศึกษา โดยการติดโปสเตอร์ ฉายภาพยนตร์ ให้กินอาหาร น้ำ ผักที่สะอาด
 2. สร้างส้วมให้ถูกสุขลักษณะและรู้จักใช้
 3. กินอาหารที่สะอาดหรือทำให้สุก ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังเข้าส้วม ไม่ใช่ อุจจาระเป็นปุ๋ยรดผัก
 4. ใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล
 5. ดื่มน้ำสะอาด
3. โรคพยาธิเส้นด้าย หรือโรคพยาธิเข็มหมุด เกิดจากพยาธิซึ่งเป็นพยาธิที่พบได้ทั่วโลก ทั้งในเขตร้อนและเขตนานาชาติของโลก

อาการ

พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ การคันบริเวณรอบทวารหนักและใกล้เคี้ยว บางครั้งอาจ ทำให้เด็ก ร้องกวน นอนไม่หลับ หรือทำให้เกิดอาการอื่นๆ ตามมา เช่น หงุดหงิด อ่อนเพลีย เรียนไม่ดี ปัสสาวะรดที่นอน นอกจากนี้ยังพบได้อีกคือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

การป้องกัน

ให้สุศึกษา ให้รู้ถึงการติดต่อและการแพร่โรคของพยาธิ ฐักสุขวิทยาส่วนบุคคล และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ฐักป้องกัน โดยตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าส้วม เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนต้องหมั่นซัก ของเล่นเด็กควรทำความสะอาดเสมอ ใช้ช้อนส้อมตักอาหาร และไม่เอานิ้วมือเข้าปาก รักษาที่นั่งส้วมให้สะอาดอยู่เสมอ

4. โรคทริคิโนซิส เกิดจากพยาธิ Trichinosis ซึ่งเป็นพยาธิของสัตว์กินเนื้อเกือบทุกชนิดทั่วโลก ในคนพบในชุมชนที่กินเนื้อหมูเป็นอาหาร โดยนำมาปรุงอาหารแบบไม่สุก

อาการ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะพยาธิอยู่ในลำไส้เล็ก หรือระยะฟักตัว
2. ระยะตัวอ่อนไชเข้ากล้ามเนื้อ
3. ระยะตัวอ่อนเข้าอยู่ในซิสต์ และเกิดการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อ

การป้องกัน

1. ให้สุศึกษา ให้ประชาชนเลิกกินหมู หรือสัตว์ป่าดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ อาหารสัตว์ทุกชนิดต้องทำให้สุกเสียก่อน

2. ควบคุมการเลี้ยงหมู การฆ่าหมู อาหารที่ใช้เลี้ยงหมูต้องสุก การควบคุมต้องทำให้ทั่วถึงทั้งในและนอกโรงฆ่าสัตว์ มีการตรวจเนื้อสัตว์ก่อนจำหน่าย

5. โรคพยาธิใบไม้ตับ คือ โรคซึ่งเกิดจากพยาธิใบไม้ซึ่งอาศัยอยู่ในท่อหรือทางเดินน้ำดีในตับและถุงน้ำดี ทำอันตรายต่ออวัยวะที่มันอาศัยอยู่ โดยปกติพยาธิใบไม้ตับที่ทำให้เกิดโรคในคนพบได้ทั่วโลก สำหรับพยาธิใบไม้ตับที่พบในประเทศไทย พบมากในประชาชนทุกจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในบางจังหวัดของภาคเหนือและภาคกลาง พบน้อยในภาคใต้

ส่วนมากพบในกลุ่มประชาชนที่ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาในตระกูลดิบๆ ประชาชนไทยเป็นพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ทั้งหมดทั่วประเทศไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่ามีแมวและสุนัขเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

อาการ

1. ไม่มีอาการหรือมีอาการให้เห็นเพียงเล็กน้อย ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระน้อยกว่า 1,000 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัม (มีพยาธิประมาณ 100-200 ตัว) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย ตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติ โดยมากมักไม่มีอาการให้เห็น นอกจากบางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย คือ มีอาการเพียงแน่นท้อง ท้องอืด หรือท้องเฟ้อหลังอาหาร

2. อาการปานกลาง ผู้ป่วยมีอาการท้องขึ้น แน่นท้อง ท้องเฟ้ออยู่เป็นครั้งคราว บางครั้งจะพบอาการท้องเดินหรือถ่ายอุจจาระเหลววันละ 3-4 ครั้ง เจ็บปวดบริเวณชายโครง

3. อาการหนักหรือรุนแรง จะมีอาการเบื่ออาหาร ชูบซัด ผอมแห้ง อ่อนเพลีย ขาบวม เส้นเลือดดำหน้าท้องเห็นชัด ผู้ป่วยจะมีอาการขาดสารอาหารพวกโปรตีน ดับแข็ง บางรายอาจเป็นเนื้องอกในตับและถึงแก่กรรมในที่สุด

การป้องกันและควบคุม

1. แนะนำให้ประชาชนสร้างส้วมและรู้จักใช้
2. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการกินอาหาร โดยกินอาหารที่สุก
3. กำจัดหอยน้ำจืด
4. กำจัดพวกแหล่งเก็บพยาธิ
5. ให้การรักษาผู้ที่มีพยาธิใบไม้ตับ

6. โรคพยาธิใบไม้ในปอด พบได้ทั่วโลกในภูมิภาคเขตร้อน ทวีปแอฟริกา อเมริกาใต้ และเอเชีย บริเวณที่พบมากคือ ประเทศต่างๆ ทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกือบทุกประเทศ

อาการ

พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นพยาธิใบไม้ในปอดจะมีระยะฟักตัวประมาณ 8 สัปดาห์ อาการส่วนใหญ่ที่พบคือ มีไอออกมาเป็นเลือดปนกับเสมหะ และมีอาการไอเป็นโลหิต อาการของผู้ป่วยที่เป็นพยาธิใบไม้ในปอดนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่พยาธิใบไม้ในปอดอยู่คือ ที่ปอดหรือช่องท้องและอวัยวะภายในหรือต่อมน้ำเหลือง ส่วนใหญ่ในประเทศไทยจะมีอาการทางปอด อาการเริ่มแรกของผู้ป่วยคือ มีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีเสมหะ อาการไอจะมากขึ้น เสมหะเริ่มต้นด้วยลักษณะเหนียว สีขาว ต่อมาเสมหะจะมีสีเขียวและข้นมากขึ้นบางครั้งมีเลือดปนมาด้วย บางรายอาจมีอาการทางสมองหากพยาธิใบไม้ในปอดนี้พลัดไปสู่สมองหรือเยื่อหุ้มสมอง

การป้องกันและควบคุม

ไม่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปูนาหรือปูน้ำตกดิบๆ ในแหล่งที่มีโรคพยาธิใบไม้ในปอดระบาดอยู่ การควบคุมสำหรับในชุมชน มีดังนี้

1. รักษาผู้ป่วยที่เป็นพยาธิใบไม้ในปอดทั้งหมด
2. กำจัดหอย ปูน้ำตกหรือปูนา
3. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการบ้วนเสมหะและการกินอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงด้วยปูนาหรือปูน้ำตก โดยการกินสุกๆ
4. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

7. โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้ พบได้ทั่วๆ ไปในคนและหมู

อาการ

อาการแรกที่มี คือ อาการท้องเดิน ปวดเสบท้องโดยเฉพาะในเวลาเช้า บางรายที่พบพยาธิจำนวนมากอาจทำให้เกิดแผลในลำไส้ เพสียง การดูดซึมสารอาหารในลำไส้ไม่ดี ปวดท้อง อาการบวมซึ่งมักเกิดขึ้นที่บริเวณหน้า ผงงหน้าท้องและขาส่วนล่าง วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียน

การป้องกันและควบคุม

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการกินอาหารพวกพืชน้ำต่างๆ โดยการกินสุกๆ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของพยาธิใบไม้ในลำไส้ชนิดนี้

2. แนะนำการสุขาภิบาลแก่ประชาชน โดยการถ่ายอุจจาระลงส้วม

3. ทำลายหอยน้ำจืด

4. ให้การรักษาโดยให้การถ่ายพยาธิแก่ผู้ที่ตรวจพบว่ามีพยาธิใบไม้ในลำไส้

8. โรคพยาธิตัวติด ที่สำคัญมี 2 ชนิด คือ

1. พยาธิตัวติดหมู

2. พยาธิตัวติดวัว

การป้องกัน

กินเนื้อหมู เนื้อวัวที่สุก นอกจากความเย็นจะช่วยฆ่าตัวอ่อนของพยาธิตัวติดในเนื้อสัตว์แล้ว การใช้ความร้อนจะช่วยฆ่าตัวอ่อนในเนื้อวัว เนื้อหมูได้

9. โรคสปาร์กาโนซิส เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เกิดจากตัวอ่อนของพยาธิตัวตืด ซึ่งอยู่ในกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ตามร่างกายของคน ตัวแก่ของพยาธิในลำไส้ของสุนัข แมวและสัตว์ที่กินเนื้อเป็นอาหาร ได้แก่ กุ้ง ปลา งู กบ เขียด และสัตว์ขนาดเล็กอื่นๆ

อาการ

คนไข้จะมีความรู้สึกเหมือนมีตัวอะไรเคลื่อนที่และมีอาการปวดจี๊ดๆ บางรายที่พบในระบบประสาททำให้ปวดศีรษะอย่างแรงทำให้เสียชีวิตได้

การป้องกันและควบคุม

ในเขตที่มีโรคนี้ระบาด เช่นในสุนัขและแมว การดื่มน้ำจากแหล่งน้ำจืดต้องต้มหรือกรองเสียก่อน อาหารพวกสัตว์น้ำจืด เช่น ปลา กบ และเขียด และสัตว์เลื้อยคลาน ต้องทำให้สุกก่อนนำมารับประทานและห้ามนำเอาเนื้อสัตว์ดังกล่าวนี้มาทำยาพอกตามร่างกาย เช่น ที่ตา เพราะตัวสปาร์กานัมจะไชจากยาที่พอกเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อได้

โรคจากพิษของแบคทีเรีย

แบคทีเรีย นอกจากจะทำให้เกิดโรคโดยตัวของมันเองปนเปื้อนในอาหารแล้ว ยังมีแบคทีเรียบางชนิดที่ปนเปื้อนในอาหารและสร้างสารพิษขึ้น เมื่ออยู่ในสภาวะแวดล้อม อุณหภูมิ และความชื้นที่เหมาะสม ซึ่งสารพิษเหล่านี้จะทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ สำหรับความรุนแรงนั้นขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารพิษที่ได้รับเข้าไป โรคที่เกิดจากพิษของแบคทีเรียที่สำคัญ ได้แก่

1. โรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อคลอสทริเดียม
2. โรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อสแตปฟีโลคอคคัส

โรคจากพิษของเชื้อรา

เชื้อรา เป็นสิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่ง ไม่จัดว่าเป็นพืชหรือสัตว์ มีรูปร่างหลายแบบทั้งแบบเซลล์เดียวหรือตัวยาวเป็นสาย มีหลายขนาดต้องใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องหรือชนิดที่มองเห็นด้วยตาเปล่า โรคที่เกิดจากพิษของเชื้อราที่สำคัญ ได้แก่ โรคอะฟลาท็อกซิโคซิส

โรคจากพิษของพืชและสัตว์ธรรมชาติ

โดยธรรมชาติของพืชและสัตว์นั้น บางชนิดมีพิษอยู่ในตัวของมันเอง บางชนิดปกติตัวของมันเองไม่มีพิษ แต่มีพิษเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่มันอยู่หรืออาหารที่มันกินเข้าไป โรคที่เกิดจากพิษของพืชและสัตว์ธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่ กลอยเป็นพิษ มันสำปะหลังเป็นพิษ ลูกเนียงเป็นพิษ เมล็ดแสลงใจเป็นพิษ พิษจากพืชอื่น และเห็ดเป็นพิษ แบ่งอาการได้เป็น 5 ชนิดคือ เห็ดที่ทำให้เกิดอาการทางกระเพาะและลำไส้ เห็ดที่ทำให้เหงื่อออก เห็ดที่ทำให้เกิดอาการเมาและอาการประสาทหลอนไม่มีอาการง่วงหรือหลับ เห็ดที่ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่งร่วมกับอาการหลับหรือโคม่า และเห็ดที่ทำให้เกิดอาการ Disulfiram Like Effect

พิษจากสัตว์บางชนิด สัตว์มีพิษที่สำคัญได้แก่ แมงดาถ้วย ปลาปักเป้า คางคก

โรคจากพิษของสารเคมี

พวกโลหะและเคมีภัณฑ์หลายชนิดอาจเข้าไปปนเปื้อนในอาหารได้ อาจทำให้เกิดอาการเฉียบพลันขึ้นได้ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน หายใจขัด ชักหรือหมดสติ และรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ ส่วนในกรณีที่บริโภคเข้าไปวันละเล็กละน้อย สารเคมีเหล่านี้ก็อาจเข้าไปสะสมตามอวัยวะต่างๆ และมีผลทำให้อวัยวะนั้นๆ อ่อนแอลงหรือก่อให้เกิดมะเร็งในที่สุด โรคหรืออันตรายที่เกิดจากสารเคมี หรือโลหะหนักเป็นสำคัญ ได้แก่

1. พิษจากสารตะกั่ว
2. พิษจากสารปรอท

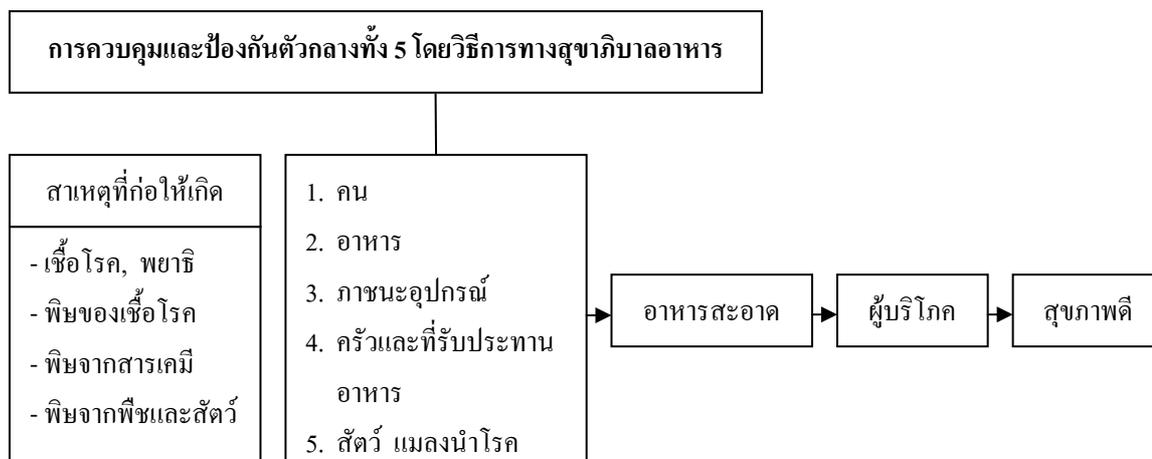
3. พืชจากสารหนู
4. พืชจากแคดเมียม
5. พืชจากวัฏภูมิพิษฆ่าแมลงและปราบศัตรูพืช
6. พืชจากสารที่ใช้ปรุงแต่งอาหาร

การสุขาภิบาลอาหาร

การสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation) หมายถึง การบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอาหารเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารเคมีต่างๆ ซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจจะเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของผู้บริโภค (กองสุขาภิบาลอาหาร, 2540)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพอาหาร

การจัดการและควบคุมอาหารให้สะอาด ปลอดภัย ทำได้โดยการจัดการและควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้อาหารสกปรก โดยการควบคุมตัวกลางที่นำเชื้อโรค หนองพยาธิและสารเคมีต่างๆ ที่เป็นพิษไปสู่อาหาร มี 5 ประการ คือ อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ บุคคล สถานที่ และสัตว์แมลงนำโรค โดยหลักการทางสุขาภิบาลอาหารจะต้องควบคุมตัวกลางทั้ง 5 ประการไม่ให้ปนเปื้อนหรือเป็นสื่อนำเชื้อโรค และสารพิษสู่อาหารได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การควบคุมและป้องกันตัวกลางทั้ง 5 โดยวิธีการสุขาภิบาลอาหาร

ที่มา : คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่, 2540

วิธีการควบคุมเพื่อให้อาหารสะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหาร (ลีลานูช และ อภากร, 2531)

1. อาหาร

1.1 การเลือกอาหารที่จะนำมาปรุง

1.1.1 อาหารสด ผัก ผลไม้ เลือกชนิดที่สด สะอาด ปราศจากคราบของสารพิษฆ่าแมลง เนื้อนุ่ม เนื้อขาว ไม่มีเมล็ดสาquin ซึ่งเป็นตัวอ่อนของพยาธิ

1.1.2 อาหารแห้ง พวกธัญพืชตากแห้ง ต้องแห้งสนิทไม่มีเชื้อรา ไม่มีกลิ่นเหม็นหืน พวกเนื้อสัตว์ตากแห้ง ไม่มีสีสดหรือสีเข้มผิดปกติไปจากสีธรรมชาติ

1.1.3 อาหารกระป๋อง ดูจากลักษณะภายนอกต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ไม่บุบไม่บวมและยังไม่หมดอายุ มีฉลากแสดงเครื่องหมายเลขทะเบียนตำรับอาหารของกระทรวงสาธารณสุขรับรองไว้อย่างถูกต้องชัดเจน

1.2 การปรุงอาหาร

ขั้นตอนการเตรียมอาหารก่อนปรุง โดยการล้างให้สะอาด โดยเฉพาะผัก ผลไม้ ล้างทุกส่วนให้สะอาด

ขั้นตอนการปรุง ปรุงให้สุกด้วยความร้อนให้นานพอสำหรับอาหารแต่ละชนิด เพื่อทำลายเชื้อโรคและพยาธิ

1.3 การเก็บอาหาร

อาหารสดเก็บในอุณหภูมิที่พอเหมาะ เก็บแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ ส่วนอาหารแห้งเก็บไว้ในที่มีการระบายอากาศได้ดี และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

2. ภาชนะอุปกรณ์

2.1 การเลือกภาชนะ เป็นวัสดุที่ไม่อันตรายไม่ดับแต่่งสี คงทนต่อการกัดกร่อน เช่น ภาชนะแก้ว กระเบื้องเคลือบขาว อะลูมิเนียม สแตนเลส ทำความสะอาดง่าย

2.2 การล้างทำความสะอาดภาชนะ 3 ขั้นตอน โดยการกวาดเศษอาหารหรือล้างเศษอาหารทิ้งก่อน

ขั้นตอนที่ 1 ล้างด้วยน้ำผสมน้ำยาล้างจานเพื่อล้างคราบไขมัน เศษอาหาร ที่สกปรกต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 ล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง เพื่อล้างน้ำยาล้างจานและ สิ่งสกปรกที่ตกค้าง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการฆ่าเชื้อโรคกรณีเกิดการระบาดของโรคระบบทางเดินอาหาร ล้างด้วยน้ำร้อนอุณหภูมิ 81-87 องศาเซลเซียส

หลังจากนั้นนำภาชนะไปทำให้แห้งโดยคว่ำไว้ในตะกร้าหรือที่คว่ำในภาชนะ

สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม. หรือนำไปคว่ำผึ่งแดดเป็นการฆ่าเชื้อโรคที่ได้ผลดี ซึ่งการทำให้ภาชนะอุปกรณ์แห้งต้องไม่ใช่ผ้าเช็ดเพราะจะทำให้เกิดการปนเปื้อนได้

2.3 การเก็บภาชนะ บริเวณที่เก็บต้องสะอาด ไม่มีแมลงและสัตว์รบกวน ไม่เก็บไว้ในใกล้สารเคมีที่เป็นอันตราย

2.3.1 จาน ชาม แก้วน้ำ คว่ำบนตะกร้าหรือตะแกรงที่สะอาด มีการปกปิดหรือเก็บไว้ในตู้อย่างมิดชิด

2.3.2 ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งในตะกร้าสูงโปร่ง สะอาด โดยวางส่วนที่เป็นด้ามอยู่ด้านบน และส่วนที่ตักอาหารไว้ด้านล่าง เพื่อเวลาหยิบจับจะได้จับเฉพาะด้ามเท่านั้น ไม่ปนเปื้อนที่สัมผัสอาหาร

3. บุคคล ได้แก่ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้สัมผัสอาหาร เป็นบุคคลที่มีส่วนทำให้เกิดการปนเปื้อนของอาหารเป็นอย่างมาก จึงควรเป็นบุคคลที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี คือ

3.1 มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อหรือเป็นพาหะของโรค ตรวจร่างกายเป็นประจำ ปีละ 1-2 ครั้ง และเมื่อมีการเจ็บป่วย เป็นแผลมีหนอง ควรหยุดประกอบอาหารหรือสัมผัสอาหาร

3.2 มีสุขนิสัยที่ดี เช่น รักษาความสะอาดของร่างกาย ตัดเล็บสั้นและสะอาด ไม่ใช้มือหยิบจับอาหาร ขณะไอจามต้องใช้ผ้าปิดปากและจมูก มีการหยิบจับภาชนะถูกต้องโดยไม่สัมผัสบริเวณที่สัมผัสอาหารหรือบริเวณที่ผู้บริโภคร้องรับประทาน

3.3 การแต่งกาย ต้องสะอาดเรียบร้อย สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากับเปื้อนสีขาว สะอาด เก็บผมมิดชิด สวมรองเท้านุ่มส้น

4. สถานที่ ได้แก่ สถานที่ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหาร ต้องอยู่ในสภาพที่ถูกต้องสุขลักษณะ แข็งแรงและสะอาด เป็นระเบียบ มีการระบายน้ำ ระบายอากาศที่ดี โดยเฉพาะบริเวณที่สำคัญคือ

4.1 บริเวณที่ปรุงอาหาร ควรมีโต๊ะที่แข็งแรงสำหรับเตรียมและปรุงอาหารที่สะอาด โดยต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

4.2 บริเวณที่จำหน่าย มีตู้สำหรับปกปิดอาหาร ป้องกันฝุ่น แมลงนำโรค และละออง น้ำลาย เสมหะจากผู้ซื้ออาหาร

4.3 บริเวณที่รับประทานอาหารควรมีโต๊ะที่แข็งแรงสะอาด

4.4 บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. เพื่อป้องกันการกระเด็นของน้ำ ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้คืออย่างน้อย 2 อ่าง และควรมีก๊อกน้ำไว้เหนืออ่างล้างภาชนะเพื่อสะดวกในการเปิดน้ำใช้

4.5 บริเวณกำจัดขยะ น้ำโสโครก ควรมีถังขยะไม่รั่วซึมและมีฝาปิดไว้รองรับเก็บขยะอย่างเพียงพอ ท่อระบายน้ำอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี ไม่อุดตัน ควรมีบ่อดักไขมันและตะแกรงดักเก็บอาหารก่อนระบายสู่ท่อสาธารณะ

4.6 บริเวณห้องส้วมและอ่างล้างมือ ห้องส้วมไม่ควรอยู่ใกล้กับโรงอาหารและต้องสะอาด มีน้ำใช้เพียงพอและมีที่ล้างมือพร้อมมีสบู่ไว้หน้าห้องส้วม สำหรับอ่างล้างมือจัดให้มีไว้ในบริเวณที่รับประทานอาหารและบริเวณที่เตรียมปรุงอาหารด้วย

5. สัตว์และแมลงนำโรคที่สำคัญ ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบและมด ต้องดำเนินการควบคุม ป้องกัน และกำจัดควบคู่กันไป ดังนี้

5.1 โดยการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้มีแหล่งอาหาร แหล่งเพาะพันธุ์และที่อยู่อาศัยของสัตว์ แมลงนำโรค ได้แก่

5.1.1 รักษาความสะอาดของสถานที่รับประทานอาหาร สถานที่ปรุงอาหาร ประกอบอาหาร และจัดให้เป็นระเบียบ รวมทั้งการจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ

5.1.2 ปกปิดอาหารให้มิดชิด ทั้งอาหารสด อาหารแห้งและอาหารปรุงสำเร็จ โดยเฉพาะอาหารปรุงสำเร็จ ควรใส่ไว้ในตู้ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนจากฝุ่นละอองและสัตว์ แมลงนำโรคได้

5.1.3 การเก็บขยะมูลฝอยและเศษอาหารอย่างถูกสุขลักษณะเพื่อไม่ให้เป็น แหล่งอาศัยและเพาะพันธุ์ของแมลงนำโรค

5.1.4 กำจัดน้ำโสโครกและมีระบบการระบายน้ำที่อยู่ในสภาพที่ใช้การได้

5.2 การกำจัดโดยใช้สารเคมี ยาเบื่อและกับดักต่างๆ ต้องระมัดระวังไม่ให้ ปนเปื้อนกับอาหารได้

สิทธิของผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2531) องค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อคุ้มครอง สิทธิของผู้บริโภค มีดังนี้

1. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานตามบทบัญญัติแห่ง กฎหมายคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงานเร่งรัดการปฏิบัติงาน และเร่งรัดการดำเนินคดีของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

2. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีมีหน้าที่ ปฏิบัติงานด้านธุรการต่างๆ แทนคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนรับคำร้องเรียนจาก ผู้บริโภคเกี่ยวกับเรื่องที่ถูกละเมิดสิทธิ การร้องเรียนดังกล่าวผู้ร้องเรียนอาจร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ก็ได้ แต่การร้องเรียนเรื่องซึ่งมีปัญหาซับซ้อน สำนักงานฯ จะ สามารถดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้ร้องมาร้องเรียนด้วยตนเองหรือมีหลักฐานข้อมูลอย่างเพียงพอใน กรณีที่ผู้ร้องไม่สามารถร้องเรียนด้วยตนเอง

3. คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง ได้แก่ คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา คณะกรรมการ ว่าด้วยฉลากและคณะอนุกรรมการต่างๆ ซึ่งถูกแต่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค

พ.ศ. 2522 หรือตามมติของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่สอบสวนข้อเท็จจริงเสนอความเห็นและดำเนินการตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้หรือที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมอบหมาย เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2522 เป็นต้นไป ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงสิทธิของตน

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติแบ่งสิทธิของผู้บริโภคออก 4 ประการ ด้วยกัน คือ

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้า
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

หน้าที่ของผู้บริโภค จึงมีดังนี้

1. ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการใช้ความระมัดระวังตามสมควรในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่างๆ โดยต้องพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการดังกล่าวเป็นต้นว่า การแสดงฉลาก ปริมาณ และราคายุติธรรมหรือไม่ ในการเข้าทำสัญญาต่างๆ ข้อความในสัญญาต้องระบุให้ชัดเจน รัดกุม และควรสอบถามให้แน่ชัดว่ามีเงื่อนไขอะไรบ้าง
2. ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค เพื่อทำการเรียกร้องสิทธิของตน
3. เมื่อเกิดมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคขึ้น ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตน การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการธุรกิจ อาจกระทำได้ 3 วิธี ดังนี้

3.1 ผู้บริโภคเป็นผู้ดำเนินการฟ้องร้องผู้ประกอบการธุรกิจด้วยตนเอง

3.2 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอาจพิจารณาคำเนิ่นคดีแพ่งและคดีอาญาแก่ผู้กระทำการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคได้ ถ้าคณะกรรมการฯ เห็นว่าการดำเนินคดีนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคเป็นส่วนมาก ซึ่งในกรณีเช่นนี้ผู้บริโภคไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมใดๆ

3.3 สมาคมที่มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้บริโภคหรือต่อต้านการแข่งขันอันไม่เป็นธรรมทางการค้าและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีสิทธิในการฟ้องคดีแพ่งและคดีอาญาแทนสมาชิกของสมาคมได้

นอกจากนี้ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคยังมีมาตรการที่คุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาค โดยจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นทุกจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อเป็นตัวแทนของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค คอยปกป้องคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของประชาชนผู้บริโภค เผยแพร่ความรู้เพื่อที่จะเสริมสร้างให้ประชาชนผู้บริโภคมีความอยู่ดีมีสุข ปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัย ได้รับความเป็นธรรมและเกิดความประหัยจากการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้บริโภค มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อควรปฏิบัติก่อนเข้าทำการซื้อสินค้าหรือบริการ

1.1 ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการใช้ความระมัดระวังตามสมควรในการซื้อสินค้าและรับบริการเป็นต้นว่า ตรวจสอบการแสดงฉลาก ปริมาณและราคาว่ายุติธรรมหรือไม่ อย่าเชื่อข้อความโฆษณาโดยไม่พิจารณาให้รอบคอบ และหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพแหล่งกำเนิดและลักษณะของสินค้าว่าเป็นจริงตามที่ได้โฆษณาไว้หรือไม่ ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจควรพิจารณาให้ดีเสียก่อน

1.2 การเข้าทำสัญญาผูกพันกันตามกฎหมาย โดยการลงลายมือชื่อนั้นผู้บริโภคต้องตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ว่ารัดกุมและให้สิทธิแก่ผู้บริโภคครบถ้วนหรือไม่ตามที่ได้เจรจากันไว้และสัญญามีเงื่อนไขข้อใดบ้างที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค ถ้าสงสัยในข้อกฎหมายใดหรือไม่แน่ใจในความชัดเจนของสัญญาควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้ให้แน่ชัดเสียก่อน

1.3 ข้อตกลงต่างๆ ที่ต้องการให้มีผลบังคับ ควรทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ประกอบธุรกิจด้วย

2. ข้อควรปฏิบัติหลังทำสัญญาแล้ว

2.1 ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคไว้เพื่อทำการเรียกร้องตามสิทธิของตน พยานหลักฐานดังกล่าวอาจจะเป็นสินค้าที่แสดงให้เห็นว่ามีปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในฉลาก มีความสกปรกหรือเป็นพิษ อาจเกิดอันตรายจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ควรจดจำสถานที่ซื้อสินค้าหรือรับบริการนั้นไว้เพื่อประกอบการร้องเรียนด้วย

2.2 ในกรณีที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ประกอบธุรกิจต้องเก็บเอกสารสัญญาต่างๆ รวมทั้งเอกสารโฆษณาและใบเสร็จรับเงินไว้ด้วย

2.3 เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคขึ้น ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตนตามที่กล่าวมาแล้ว โดยร้องเรียนไปที่คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัดทุกจังหวัด

แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า “พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Education Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ(Socio-economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บป่วย ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลาและสิ่งต่างๆที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม
4. ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Education Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Model การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่งครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาพฤติกรรมดังกล่าว

สำหรับการศึกษาวิจัยในเรื่องของการนำทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model มาใช้วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่ง ยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษาไว้ มีแต่ผู้นำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มตัวอย่างอื่นเท่านั้น

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมากมาย แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีหลายแนวคิดและมีความหมายแตกต่างกันไปตามแนวคิดของผู้ที่ศึกษาดังนี้

บุญเยี่ยม (2535) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีผู้ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Pender (1987) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มในเครือข่ายสังคมในด้านต่างๆ ประกอบด้วย ความรักใคร่ ความเอาใจใส่

การช่วยเหลือทางด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เพื่อมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ ซึ่งในด้านสุขภาพก็คือ การมีสุขภาพดี

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วย สิ่งสำคัญดังต่อไปนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่และมีความรัก ความหวังดี ในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1982) แบ่งชนิดแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ
3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ละสังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมมี 3 ระดับ คือ

1. Macro Level คือ การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันทางสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน
2. Mezzo Level คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ
3. Micro Level คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านการเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่
2. ให้คำแนะนำข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์
3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้ว และเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ฉะนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของบุคคลหรือนมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลหรือนมนุษย์ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจและอารมณ์จากบุคคลอื่นๆ แล้วจะทำให้มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ร่วมด้วย เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่ง เช่น การรับประทานอาหารอะไรหรือไม่รับประทานอาหารอะไรขึ้นอยู่กับบุคคลหรือกลุ่มที่ไปด้วยกัน รสชาติของอาหารต้องรับประทานตามบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือคนส่วนใหญ่ ซึ่งบางทีก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหรือผิดเพราะแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สละ และคณะ (2539) ศึกษาเจตคติของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขต่อการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49) มีการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จเพื่อใช้ในการบริโภคอย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน โดยจะซื้อจากโรงอาหาร ที่ทำงาน และร้านอาหารในศูนย์อาหารที่อยู่ใกล้เคียงที่ตั้งของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่มีผลกระทบต่อ การเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จมาก ได้แก่ ความสะอาด รสชาติ และคุณค่าของอาหาร ลักษณะการให้บริการอาหารปรุงสำเร็จที่ใช้ประจำของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข คือ อยู่ใกล้บ้าน หรือที่ทำงาน และการให้บริการอาหารปรุงสำเร็จมีแหล่งขายสะอาดเป็นระเบียบ รวมทั้งลักษณะของผู้ปรุง ผู้ขายอาหารที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ที่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขไม่ชอบมากก็คือ ไม่มีการปกปิดอาหาร ใช้มือหยิบจับอาหาร หรือไอจามหรือพูดคุย ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร

กัลยา (2541) ทำการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.5 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องปานกลางคิดเป็นร้อยละ 66.9 และพบว่า บางส่วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคขนมถุงขบเคี้ยว อาหารทอด และน้ำอัดลม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของเด็กวัยเรียน รายได้ของครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของบิดามารดา และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการที่ต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ประภาเพ็ญ (2542) ได้สำรวจสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มนักเรียนตาบอดจำนวน 387 คน กลุ่มนักเรียนหูหนวกจำนวน 1,881 คน และกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนที่สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยสุ่มเลือกตัวอย่างจาก 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์

ร้อยละ 61.4 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 46.3 รับประทานขนมขบเคี้ยว 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์

กรณีการ (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอชัยบาดาล สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

พิษณุ และคณะ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจึงเก็บข้อมูลเพื่อให้เป็นตัวแทนครอบคลุมประชากรกลุ่มไทยลาว กลุ่มไทยโคราช และกลุ่มไทยเขมร รวม 10 จังหวัด โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากกลุ่มตัวอย่าง 416 หลังคาเรือน มีผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 1,246 ราย ซึ่งครอบคลุมทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน ผลการศึกษาได้แยกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กอายุ 0-5 ปี พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะอยู่ไฟและหลังอยู่ไฟ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มพ่อแม่บ้านแม่บ้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งจะกล่าวเฉพาะกลุ่มพ่อแม่บ้านแม่บ้าน เพราะเป็นกลุ่มที่สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด ในกลุ่มพ่อแม่บ้านแม่บ้าน พบร้อยละ 58.6 นิยมบริโภคเนื้อวัว เนื้อควายดิบ รองลงมาร้อยละ 55.1 บริโภคกุ้งดิบ ร้อยละ 53.7 มักใช้มือเปล่าไม่สะอาดหยิบจับอาหาร ร้อยละ 46.0-57.0 นิยมบริโภคอาหารจี๋ ปิ้งย่าง ร้อยละ 24.7 ชอบบริโภคเฉพาะข้าวกับขนมหวานหรือผลไม้ ร้อยละ 60.2 และร้อยละ 75.5 นิยมบริโภคอาหารผัดหรือทอด และอาหารที่ประกอบด้วยกะทิ

ตามลำดับ ร้อยละ 87.9 บริโภคผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 51.3 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางโอกาส และร้อยละ 33.1 งดอาหารเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

ศิริญา(2543) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 625 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันตามเพศของนักเรียน แต่เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ตามขนาดของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองส่งผลให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาชีพของผู้ปกครอง ส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยที่ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (ค่า $r=0.45$) ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ (ค่า $r=0.38$ และ $r=0.39$ ตามลำดับ)

อะเคือ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร การทดสอบคุณภาพอาหารทางชีวภาพเบื้องต้น พฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 200 คน ผู้ประกอบการค้าอาหาร 70 คน ร้านจำหน่ายอาหารในโรงอาหารกลาง 1 กลาง 2 และศูนย์อาหารเกษตร 75 ร้าน ตัวอย่างอาหาร 146 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า สภาวะการสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารในโรงอาหารไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและมีการพบเชื้อ Coliform Bacteria เกินครั้งหนึ่งของอาหารที่ตรวจคือ ร้อยละ 63.01 อีกทั้งพบว่าพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหารด้านความรู้อยู่ในระดับดีและปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ด้านความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร การทดสอบคุณภาพอาหารทางชีวภาพเบื้องต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของนิสิต แต่พฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของนิสิต และสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดสอบคุณภาพอาหารทางชีวภาพเบื้องต้น สำหรับพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหารด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหาร ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทดสอบคุณภาพอาหารทางชีวภาพเบื้องต้น

เบญจา และคณะ (2544) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยแรงงานในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เป็นกรณีศึกษาที่บ้านโป่งแห้ง ตำบลวังหินลาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกายและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 87 คน ผลการศึกษาพบว่า แหล่งอาหารที่วัยแรงงานในชนบทอีสานได้รับมาจาก การผลิต การเก็บหา และจากการซื้อ โดยมีการปลูกข้าว ผัก และผลไม้ เพื่อการบริโภคร้อยละ 95.4, 69.0 และ 63.2 ของครัวเรือนที่ศึกษา ตามลำดับ แหล่งอาหารจากธรรมชาติจะเป็นไปตามฤดูกาลที่มีอาหารชนิดนั้นๆ โดยมีการไปจับปลา เก็บเห็ด เก็บผักพื้นบ้าน และจับแมลงมาบริโภค ร้อยละ 96.6, 94.3, 97.7 และ 62.1 ตามลำดับ อาหารที่ได้จากการซื้อเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ผลไม้ ไข่ ร้อยละ 97.7 คนวัยแรงงานบริโภคอาหารวันละ 3 มื้อ และบริโภคพร้อมๆ กันกับสมาชิกในครัวเรือน วิธีปรุงอาหารที่นิยมคือ การต้ม ปิ้ง หมก ลวก ปริมาณพลังงานและโปรตีนที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 83.3 และ 127.2 ของปริมาณที่ควรได้รับ ตามลำดับ โดยมีการกระจายของพลังงานที่ได้รับมาจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน ร้อยละ 76.3, 13.0 และ 10.7 ตามลำดับ ชนิดของข้าวที่บริโภคเป็นหลัก คือ ข้าวเหนียว โดยมีคนที่บริโภคทุกวันร้อยละ 98.9 มีคนที่บริโภคผัก ทุกวันร้อยละ 94.3 ไข่ เนื้อสัตว์ ปลา ของผัดของทอด และผลไม้ มีผู้บริโภคมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 81.6, 74.7, 67.8, 52.9 และ 48.2 ตามลำดับ คนวัยแรงงานส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภคนม ของหวาน น้ำอัดลม ผู้ชายวัยแรงงานยังนิยมบริโภคอาหารดิบหลายชนิด ได้แก่ ปลา ร้า แจ่วบอง ก้อยกุ้ง แหนม ก้อยเนื้อ และปลาต้ม คนวัยแรงงานที่ศึกษาทั้งหมด ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่

เพศชายมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 94.4 ส่วนเพศหญิงมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 52.3 ภาวะอ้วน ร้อยละ 40.5 และภาวะขาดอาหาร ร้อยละ 7.2

ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 320 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคและความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วม คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภค ส่วนลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

งานวิจัยในต่างประเทศ

Feldman (1993) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ข่าวสารเรื่องโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในเคนยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 จำนวน 514 คน เป็นชาย 254 หญิง 260 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องในเรื่องโภชนาการ แต่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องน้ำตาล โดยเชื่อว่าน้ำตาลซึ่งผลิตในอเมริกาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทางอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารผักและผลไม้ในท้องถิ่นและความสำคัญของสีจากธรรมชาติ แต่มีความเชื่อว่าอาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อสุขภาพและยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการจะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

Resnicow and Reinhardt (1991) ได้ทำการวิจัยเรื่อง เด็กรู้อะไรเกี่ยวกับไขมัน ใยอาหาร และโคเลสเตอรอล สํารวจ 5, 116 โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนเกรด 1-12 อายุ 5-18 ปี ใน 5 รัฐของสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนทั่วไปทราบเกี่ยวกับสุขภาพในการรับประทานอาหารที่มีไขมัน ใยอาหาร และนักเรียนทั่วไปมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับเรื่องโคเลสเตอรอลและใยอาหาร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เสนอแนะว่า เด็กอเมริกันขาดการได้รับข่าวสารที่จำเป็นในการที่จะให้มีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารทางด้านบวก

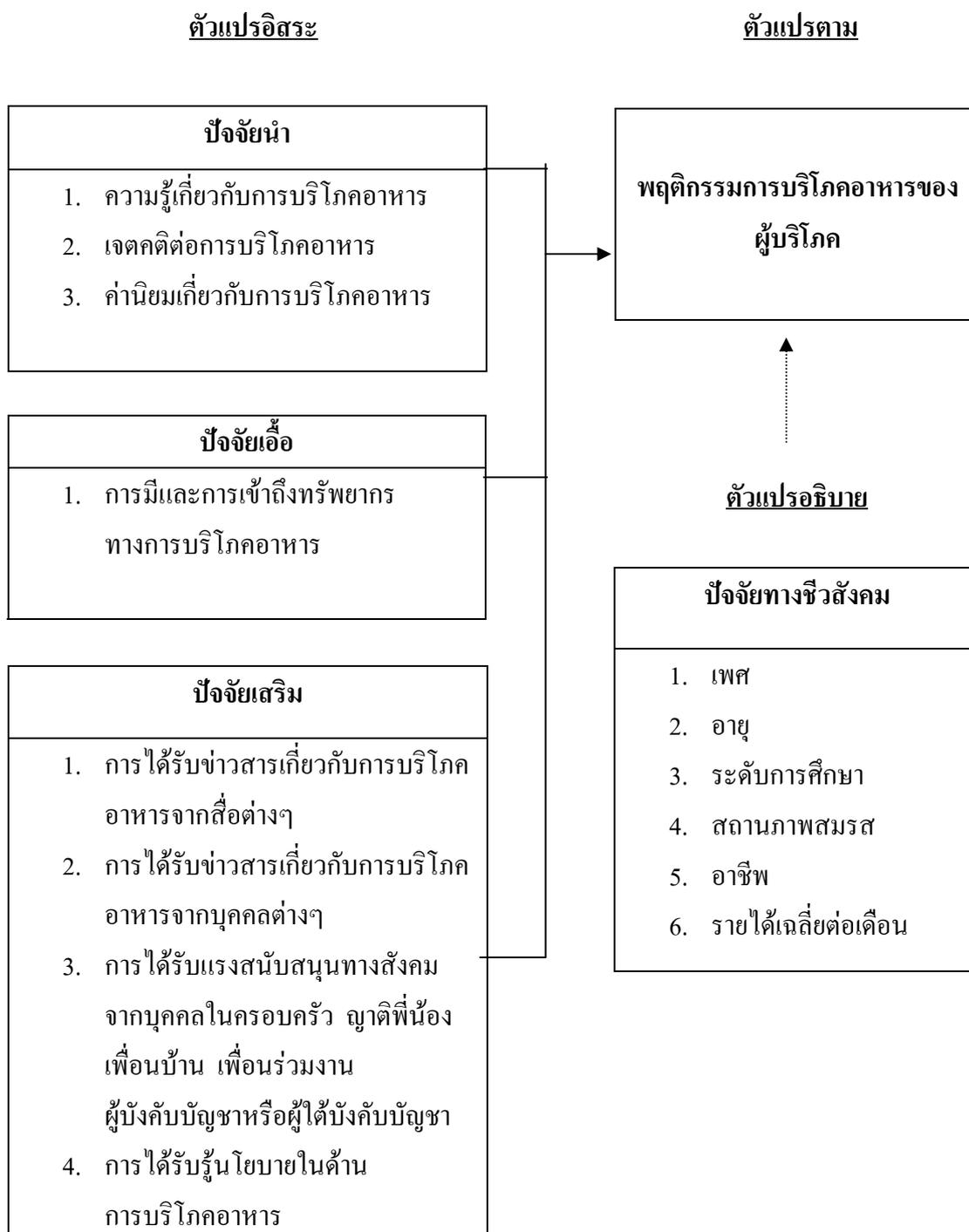
Ward (1991) ทำการวิจัยเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมการบริโภคกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาอธิบายพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยรุ่น มีตัวแปรที่ศึกษาคือ รายได้ที่ใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริโภค การควบคุมการบริโภคของตนเอง และความรู้ทางโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการเลือกรับประทานอาหาร และแบบบันทึกรายการอาหารที่บริโภคใน 24 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางโภชนาการไม่มีผลต่อบริโภคนิสัย และพบว่าความสามารถในการเลือกบริโภคสามารถทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้ นอกจากนี้การเรียนรู้ทางสังคมยังช่วยหล่อหลอมลักษณะรูปแบบการบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้

Mellin (1992) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บริโภคนิสัยที่ผิดปกติในกลุ่มนักเรียนหญิง: ศึกษากรณีนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบริโภคนิสัยที่ผิดปกติในกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง ในรัฐซานฟรานซิสโก กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงอายุ 9-16 ปี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 494 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มอายุ 8-10 ปี มีบริโภคนิสัยที่ผิดปกติสูงสุดคือ กลัวอ้วน จำกัดอาหาร และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยบริโภคนิสัยที่เป็นปัญหานี้สัมพันธ์กับอายุเชิงบวกและพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 50 มีรูปร่างที่ผิดไปจากความเป็นจริง โดยพบในกลุ่มอายุ 11 ปีมากที่สุด

Cusatis (1995) ทำการวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นกับพฤติกรรมของบุคคลแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 242 คน เป็นชาย 107 คน และหญิง 135 คน ครอบคลุมวัยรายได้ต่ำถึงปานกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ รูปแบบแนวทางการบริโภคอาหาร

ในแต่ละวัน การบริโภคไขมันและการบริโภคน้ำตาล ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและหญิง ส่วนใหญ่มีบริโภคนิสัยที่ชอบรับประทานอาหารมื้อหลักและอาหารว่างจากบ้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของตนเอง ความพร้อมของครอบครัว และจำนวนมื้ออาหารของครอบครัว โดยที่นักเรียนชายมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมด้วย ส่วนบริโภคนิสัยเกี่ยวกับไขมัน น้ำตาล และความถี่ในการบริโภคอาหารระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษา และประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่ง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงทรัพยากรทางการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่ง

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชา การได้รับรู้นโยบายในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่ง

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในร้านอาหารตามสั่งได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว