



รายงานวิจัย

สภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาไทย

Campus Food Environments Influencing Healthy Eating Behaviors among Thai University Students

โดย

ปณิดา จันทรสุกรี¹ | วศิน แก้วชาญคำ²

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์¹
ศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์²

สนับสนุนทุนวิจัยโดย
แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
สิงหาคม 2561

รายงานวิจัย

สภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาไทย Campus Food Environments Influencing Healthy Eating Behaviors among Thai University Students

โดย

ปณิดา จันทร์สุกรี¹ และวสิน แก้วชาญคำ²

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์¹

ศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์²

สนับสนุนทุนวิจัยโดย

แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สิงหาคม 2561

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย “สภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาไทย” นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (FHP) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดุจเดือน พันธ์มนาวิน ซึ่งเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยนี้ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งและทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย รวมถึง คุณสุลัดดา พงษ์อุทธา ผู้จัดการแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้การจัดทำโครงการวิจัยฉบับนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกท่านที่ช่วยดำเนินการแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การเก็บข้อมูลดำเนินไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไป ตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของนโยบายอาหารและโภชนาการในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของคนไทย อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้วิจัย

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สิงหาคม 2561

บทสรุปผู้บริหาร

อาหารและโภชนาการเป็นรากฐานของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา การได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งประเภทและปริมาณย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งในปัจจุบันและต่อไปในอนาคต พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไป และการบริโภคอาหารอาหารที่ปรุงไม่สุกและไม่สะอาด ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง โดยเริ่มจากกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างมากทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

ในประเทศไทยวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นช่วงเวลาที่วัยรุ่นจำนวนมากเริ่มมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การไม่รับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารจานด่วน และการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมดังแต่ยังเป็นวัยรุ่นดังกล่าวอาจส่งผลเสียในระยะยาวจนนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องและการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายจะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าในอนาคต

แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เป็นที่นิยมในอดีต คือ การให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ (Nutrition Education) นั้นไม่ได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคมามากนัก หรืออาจจะส่งผลเพียงระยะสั้นๆ เท่านั้น ถ้าหากว่าผู้บริโภคยังคงดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ดังนั้นมาตรการในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างค่อนข้างถาวรจึงต้องประยุกต์ใช้ทั้งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Approach) และแนวทางการคุ้มครองสุขภาพ (Health Protection Approach) ซึ่งมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้บริโภคอยู่ห่างไกลจากอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์แบบหลายชั้น (Multilevel Strategies) เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายระดับ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น การกำหนดนโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้จากแนวคิดของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological Models of Health Behaviors) โดยอยู่บนสมมติฐานที่ว่า

สภาพแวดล้อมสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยระดับบุคคล วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยแวดล้อมทางอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย และเพื่อศึกษาทางเลือกนโยบายในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรในการวิจัย คือ วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) ที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 1,326,239 คน โดยคณะผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างตามระเบียบวิธีสถิติ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4,200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ รวมทั้งผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการสำรวจลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กำลังศึกษาในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ มีรูปร่างปกติ (Normal Range) บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วย คือ บิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ บ้านเดี่ยว บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง (ไม่รวมค่าเช่าที่อยู่อาศัย) 4,001-6,000 บาทต่อเดือน

ผลการศึกษาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสูงสุด รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางนโยบาย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดทุกด้าน

ผลการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่ปัจจัยทางจิตวิทยามีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ด้านความชื่นชอบในรสชาติอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (หวาน มัน เค็ม) นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สำหรับปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่ง

ประกอบด้วย การนับถือตนเอง ภาพลักษณ์ทางร่างกาย และสภาวะทางอารมณ์นั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วนสูงที่สุด ในขณะที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารเข้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพต่ำที่สุด เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารผักและผลไม้ อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางและกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือและภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา ในภาพรวมพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร คือ ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางนโยบาย และปัจจัยทางจิตวิทยา ตามลำดับ ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.82

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา ในภาพรวมพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร คือ ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ตามลำดับ ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.18

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพมีจำนวน 4 ตัวแปร ทั้งในเพศชายและหญิง คือ สภาพแวดล้อมทางนโยบาย สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยา ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 11.36 ในเพศชาย และร้อยละ 8.88 ในเพศหญิง

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีจำนวน 3 ตัวแปรในเพศชาย และ 5 ตัวแปรในเพศหญิง โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทั้งเพศชายและเพศหญิง คือ ความชื่นชอบในรสชาติ

อาหาร (หวาน มัน เค็ม) ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยา ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อเพศหญิงมีเพิ่มเติมอีก 2 ตัวแปร คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม และความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 11.36 ในเพศชาย และร้อยละ 8.88 ในเพศหญิง

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ชัดเจน ครึ่งหนึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ได้แก่ การดำเนินโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน และการกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน ส่วนนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาที่สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าค่อนข้างเป็นไปได้ยาก ได้แก่ การกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และการกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทเชิงรุกในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าสถาบันไม่เคยมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ผู้ประกอบการในสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งยินดีให้ความร่วมมือกับสถาบันในการดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ได้แก่ การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน และการกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและความจำเป็น	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับวัยรุ่น.....	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น.....	22
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ.....	37
2.5 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.....	42
2.6 แบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ.....	52
2.7 นโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ.....	57
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	66

บทที่ 3 วิธีการวิจัย.....	70
3.1 ประชากร ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง.....	70
3.2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	72
3.4 การสร้างแบบสอบถาม.....	77
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม.....	77
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์	91
3.7 การเก็บข้อมูล	91
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	93
4.1 ผลการสำรวจลักษณะทางสังคมประชากร ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยระดับบุคคล และ พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา.....	93
4.2 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นและการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม.....	103
4.3 ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติ: อิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยในระดับบุคคล ที่มีต่อพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา	110
4.4 ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและ โภชนาการ.....	115
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	117
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	117
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	128
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	129
บรรณานุกรม.....	131
ภาคผนวก ก.....	142

ภาคผนวก ข.....	157
ภาคผนวก ค.....	194

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป.....	17
ตารางที่ 2.2	สรุปความสอดคล้องของปัจจัยทางจิตสังคมในทฤษฎีสุขภาพที่กำหนดพฤติกรรม.....	49
ตารางที่ 2.3	ประวัติและการผสมผสานแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ.....	53
ตารางที่ 3.1	จำนวนนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษารัฐในประเทศไทย.....	70
ตารางที่ 3.2	ขนาดตัวอย่างที่สุ่มได้ จำแนกตามสถาบันอุดมศึกษา.....	71
ตารางที่ 3.3	การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability testing) ของข้อคำถาม.....	79
ตารางที่ 3.4	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสำหรับการทดสอบความตรง (Validity testing) ของข้อคำถาม.....	86
ตารางที่ 4.1	ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพ.....	100
ตารางที่ 4.2	ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม บริโภคเพื่อสุขภาพ.....	102
ตารางที่ 4.3	ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ.....	103
ตารางที่ 4.4	แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ.....	105
ตารางที่ 4.5	แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	105
ตารางที่ 4.6	สรุปผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวม.....	106
ตารางที่ 4.7	แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ.....	107
ตารางที่ 4.8	แบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ.....	108
ตารางที่ 4.9	สรุปผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศ.....	110
ตารางที่ 5.1	สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหาร และโภชนาการ.....	121
ตารางที่ 5.2	สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย.....	126

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1 ธงโภชนาการ.....	20
ภาพที่ 2.2 ความชุกของภาวะอ้วน.....	23
ภาพที่ 2.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และอายุ.....	24
ภาพที่ 2.4 การพัฒนาที่สมดุล SEP for SDGs.....	33
ภาพที่ 2.5 ปัญหาด้านสุขภาพคนไทย 5 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2558.....	34
ภาพที่ 2.6 Health Promotion Model.....	39
ภาพที่ 2.7 ตัวแบบทฤษฎีปัญญาสังคม.....	48
ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมทางอาหารของ Swinburn และคณะ (2014)	67
ภาพที่ 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69
ภาพที่ 4.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	94
ภาพที่ 4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา.....	94
ภาพที่ 4.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI).....	95
ภาพที่ 4.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย.....	95
ภาพที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย.....	96
ภาพที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา.....	96
ภาพที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา.....	97
ภาพที่ 4.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....	98
ภาพที่ 4.9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง ต่อเดือน.....	98
ภาพที่ 5.1 แนวทางการดำเนินนโยบาย Healthier Campus Initiative ของ PHA.....	130

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและความจำเป็น

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ร่างกายจะเจริญเติบโตและมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เมื่อได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วน ถูกสุขลักษณะ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และไม่มีสารพิษหรือสิ่งเจือปนที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นอาหารและโภชนาการจึงเป็นรากฐานของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา การได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งประเภทและปริมาณย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งในปัจจุบันและต่อไปในอนาคต พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไป และการบริโภคอาหารอาหารที่ปรุงไม่สุกและไม่สะอาด ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558; สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง โดยเริ่มจากกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างมากทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

ในประเทศไทยวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นช่วงเวลาที่วัยรุ่นจำนวนมากเริ่มมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การไม่รับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารจานด่วน และการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (Deliens, Clarys, de Bourdeaudhuij & Deforche, 2015) งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นในเขตชุมชนเมืองมีการบริโภคเนื้อสัตว์และไขมันเพิ่มขึ้นแต่บริโภคผักและผลไม้ลดลง นิยมบริโภคอาหารแนวตะวันตกมากกว่าอาหารท้องถิ่นหรืออาหารไทย รวมถึงมีการบริโภคอาหารพร้อมปรุงและอาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น (สุวรรณ เชียงขุนทด และคณะ, 2556) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวยังเป็นวัยรุ่นดังกล่าวอาจส่งผลเสียในระยะยาวจนนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้เมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องและการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายจะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าในอนาคต

ในอดีตนั้น แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมมติฐานที่ว่า ผู้บริโภคจะเลิกพฤติกรรมบริโภคที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ในอนาคต มาตราการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่จึงเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Approach) โดยเฉพาะการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ (Nutrition Education) ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย (Lakerveld et al., 2012) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการหรือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม นั้นไม่ได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคมากนัก หรืออาจจะส่งผลเพียงระยะสั้นๆ เท่านั้น ถ้าหากว่าผู้บริโภคยังคงดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการส่งเสริมให้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าทาง โภชนาการต่ำ (Booth et al., 2001; Brug, 2008; Hawkes, 2013; Nestle et al., 1998; Spence & Lee, 2003) ดังนั้น มาตราการในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างค่อนข้างถาวร จึงต้องประยุกต์ใช้ทั้งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Approach) และแนวทางการ คัดกรองสุขภาพ (Health Protection Approach) ซึ่งมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้บริโภค อยู่ห่างไกลจากอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบริโภคที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ (Brug, 2008)

ในความเป็นจริงแล้ว พฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารหรือพฤติกรรม การออกกำลังกายล้วนแต่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ที่หลากหลาย ถึงแม้ว่าปัจจัยระดับบุคคล โดยเฉพาะปัจจัย ด้านการรับรู้ (Cognitive Factors) เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ อุปสรรคจะมีความสำคัญเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจาก พฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับบริบทเป็นอย่างมาก (Popkin, Duffey & Gordon-Larsen, 2005; Raine, 2005) ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านการรับรู้ที่ มีต่อพฤติกรรมสุขภาพแล้วพบว่าปัจจัยทางสภาพแวดล้อมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม สุขภาพได้ดีกว่าปัจจัยด้านการรับรู้ (ปณิดา จันทรสุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์, 2558; Chansukree & Rungjindarat, 2017; De Bourdeaudhuij & Sallis, 2002; Kremers et al., 2006; Lewis, Marcus, Pate & Dunn, 2002; Prodaniuk, Plotnikoff, Spence & Wilson, 2004) นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยระดับบุคคลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงร้อยละ 20-40 เท่านั้น (Prodaniuk et al., 2004; Spence & Lee, 2003)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจึงมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) จากที่มุ่งเน้นศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมบริโภค อาหารมาเป็นมุ่งศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมทางสังคมและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ) (Sleddens et al., 2015) ตามสมมติฐานของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของ พฤติกรรมสุขภาพ (Ecological Models of Health Behaviors) ซึ่งให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับ

สภาพแวดล้อมที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น บ้าน สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน และบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยมองว่าพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในหลายระดับ ได้แก่ ระดับภายในบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงองค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; สุปรียา ตันสกุล, 2007; Prodanuk et al., 2004; Spence & Lee, 2003) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์แบบหลายชั้น (Multilevel Strategies) เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายระดับ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น การกำหนดนโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; Deliens et al., 2015; Hardcastle, Thogersen-Ntoumani, & Chatzisarantis, 2015; Swinburn, Egger & Raza, 1999) โดยแบบจำลองทางนิเวศวิทยาเชื่อว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมมีประสิทธิภาพมากกว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล การใช้มาตรการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของทุกคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย เนื่องจากมนุษย์และสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มาตรการที่มุ่งเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมจึงส่งผลโดยตรงต่อการจำกัดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (Spence & Lee, 2003) จากแนวคิดของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้โดยอยู่บนสมมติฐานที่ว่า สภาพแวดล้อมสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยระดับบุคคล

มาตรการในการสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคของประชากรช่วงวัยดังกล่าว ความเข้าใจถึงสาเหตุของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ (Performing Healthy Eating Behaviors) ในกลุ่มวัยรุ่นจะทำให้สามารถกำหนดมาตรการในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะชักนำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในที่สุด (Brug, 2008) พฤติกรรมบริโภคของวัยรุ่นนอกจากจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยระดับบุคคล (Individual Factors) เช่น ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร ความรู้ทางโภชนาการ การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยาแล้ว ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) อีกด้วย โดยสภาพแวดล้อมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Environment) สภาพแวดล้อมทางการเมือง (Political Environment) และสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Environment) (Kremers et al., 2006; Raine 2005; Swinburn et al., 1999) ความเข้าใจอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของกลุ่มวัยรุ่นตอน

ปลาย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวจะทำให้ทราบว่าควรจะต้องเปลี่ยนแปลงปัจจัยใดจึงจะส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นตอนปลายมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่งานวิจัยเหล่านั้นมุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมเพียงบางด้านเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ยังไม่ค่อยจะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ (Brug, 2008) นอกจากนี้ประเด็นของกลไกการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคก็ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน อีกทั้งมีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่ศึกษาว่าปัจจัยใดในสภาพแวดล้อมทางอาหารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคมากกว่าปัจจัยอื่นๆ (Story, Kaphingst, Robinson-O'Brien & Glanz, 2008) ดังนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค โดยครอบคลุมปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทุกด้าน การวิจัยครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดที่เรียกว่า ANGELO (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity) Framework ที่เสนอโดย Swinburn และคณะ (1999) โดยกรอบแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับในวงวิชาการว่าเหมาะสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารหรือการออกกำลังกาย รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรการในการจัดการปัจจัยแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย (Brug, Kremers, van Lenthe, Ball & Crawford, 2008; Kremers et al., 2006; Raine et al., 2008) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ Angelo Framework

อีกทั้งจากการพิจารณางานวิจัยที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยพบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน (Mediating Factors) และตัวแปรกำกับ (Moderating Factors) ด้วย ทั้งๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับบทบาทการส่งอิทธิพลผ่านของปัจจัยระดับบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Brug, 2008; Kremers et al., 2006; Lakerveld et al., 2012; Martens, van Assema & Brug, 2005) อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคนั้นมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาตัวแปรกำกับที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และพฤติกรรมการบริโภค (Kremers, Bruijn, Droomers, van Lenthe & Brug, 2007) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านจะนำไปสู่ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการบริโภค ส่วนการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรกำกับจะทำให้ทราบว่าลักษณะทางสังคมประชากร (Socio-demographic Factors) เช่น เพศ ภาวะอ้วน การพักอาศัย ระดับการศึกษาของบิดามารดา และระดับรายได้ของครอบครัว มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการบริโภคหรือไม่ เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมอาจจะมีอิทธิพลที่แตกต่างกันต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มย่อยเมื่อจำแนกตามลักษณะทางสังคมประชากร (Deliens et al., 2015; Eertmans, Victor, Vansant & Bergh, 2005; Kremers et al., 2007) ผลการวิจัยในประเด็นดังกล่าวจะ

เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้มาตรการที่แตกต่างกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

นอกจากการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแล้ว การสำรวจความเป็นไปได้ในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยโดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารมื้อหลักภายในสถาบันประมาณ 1-2 มื้อต่อวัน และรับประทานอาหารว่างอย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน ดังนั้นนโยบายด้านอาหารและโภชนาการของมหาวิทยาลัยจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพในหมู่นักศึกษา ยกตัวอย่างเช่น การเพิ่มทางเลือกอาหารเพื่อสุขภาพในโรงอาหารของมหาวิทยาลัยด้วยราคาที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ การเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการของอาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย (ทั้งโรงอาหาร ร้านค้า และตู้จำหน่ายเครื่องดื่มอัตโนมัติ) การแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารแต่ละรายการที่จำหน่ายในโรงอาหารของมหาวิทยาลัย เป็นต้น คณะผู้วิจัยพบว่าปัจจุบันมหาวิทยาลัยรัฐและเอกชนในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดนโยบายการบริโภคเพื่อสุขภาพ (Healthy Food Policy) ในขณะที่มหาวิทยาลัยในหลายประเทศมีการดำเนินนโยบายดังกล่าวอย่างจริงจังแล้ว เช่น Northern Kentucky University ในสหรัฐอเมริกา The University of Sydney ในออสเตรเลีย และ Trinity College, The University of Dublin ในไอร์แลนด์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาถึงความเป็นไปได้ของการกำหนดมาตรการในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคเพื่อสุขภาพภายในมหาวิทยาลัย โดยการเปิดโอกาสให้นักศึกษา คณาจารย์ และบุคลากรสามารถเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างสะดวกในราคาที่เหมาะสม ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ในประเด็นต่างๆ ข้างต้น ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย โดยเฉพาะพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ (Performing Healthy Eating Behaviors) รวมทั้งความเป็นไปได้ในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในสถาบันอุดมศึกษา ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย โดยในเชิงวิชาการ งานวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้กรอบแนวคิดที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งกรอบแนวคิดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้อีกด้วย สำหรับประโยชน์ในเชิงนโยบายนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เพื่อสร้างและยกระดับความรู้ความเข้าใจของวัยรุ่นตอนปลายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของนโยบายอาหารและโภชนาการในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของคนไทย อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อพัฒนารอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ครอบคลุมปัจจัยเชิงสาเหตุ พหุระดับที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ทั้งในภาพรวมและ จำแนกตามภูมิภาค

1.2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยแวดล้อมทางอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการ บริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย

1.2.4 เพื่อศึกษาทางเลือกนโยบายในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย เพื่อ สร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งผนวกรวมการวิจัย 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ใน เบื้องต้นนั้นคณะผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมากำหนดแนวทางในการศึกษาและสร้างเครื่องมือในการวิจัย ต่อจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แล้วจึงทำ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา โครงการนี้มุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอน ปลายและอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของประชากรกลุ่ม ดังกล่าว รวมถึงความเป็นไปได้ในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และนักศึกษามหาวิทยาลัยในทั้ง 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาค กลางนอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รวมทั้งศึกษา ความเป็นไปได้ในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารในมุมมองของผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ และผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย

1.3.3 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) นักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และ 2) ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ และผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา โครงการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี คือ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2561

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.4.1 ด้านวิชาการ

ทำให้ได้กรอบแนวคิดที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมครบทุกด้าน ทั้งด้านกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านนโยบาย และด้านสังคมและวัฒนธรรม จึงเป็นการเติมเต็มส่วนขององค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ โดยกรอบแนวคิดนี้ไม่เพียงแต่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นตอนปลายเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปปรับใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมถึงศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behaviors) เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และการไม่สูบบุหรี่ ได้อีกด้วย

1.4.2 ด้านนโยบาย

ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของนโยบายอาหารและโภชนาการในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายและมาตรการทางด้านอาหารและโภชนาการของสถาบันอุดมศึกษา โดยคณะผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและมาตรการในการสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของวัยรุ่นตอนปลายซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับการปรับพฤติกรรมระดับบุคคลของวัยรุ่นตอนปลายอีกด้วย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เพื่อสร้างและยกระดับความรู้ความเข้าใจของวัยรุ่นไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และนักศึกษามหาวิทยาลัยในภูมิภาคอื่นๆ ทั่วประเทศ และวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยแวดล้อมทางอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย รวมทั้งศึกษาทางเลือกนโยบายในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย โดยในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับวัยรุ่น
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
- 4) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
- 5) ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 6) แบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ
- 7) นโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ
- 8) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2544) ได้นิยามความหมายของสุขภาพ ตามนิยามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

Pender, Murdaugh and Parsons (2002) กล่าวว่า สุขภาพ เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์และต้องใช้ความพยายามในการสร้างเสริม การดูแลตนเอง และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) ให้ความหมายของ สุขภาพ หรือ สุขภาวะ ว่าคือภาวะแห่งสุขภาวะแห่งความเป็นปกติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตั้งแต่เกิด ดำรงอยู่ เจ็บป่วยและตาย ทั้งในฐานะปัจเจกบุคคลและสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายคำว่าสุขภาพไว้ในเชิงบวกว่าเป็น ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง พลวัตรแห่งความสมบูรณ์พร้อม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 1998 อ้างถึงใน ธิติมาส หอมเทศ, 2555)

จากนิยามต่างๆ ดังกล่าวในเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า คำว่า “สุขภาพ” สามารถเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า “สุขภาวะ” ซึ่งทั้งสองคำดังกล่าวมีความหมายเดียวกัน คือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย ปราศจากการเป็นโรค จิตใจที่มีสุข สังคมที่สมบูรณ์ รวมถึงจิตวิญญาณที่ดีและสามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นสุข

2.1.2 องค์ประกอบของสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2543) ได้แบ่งมิติการมองสุขภาพเป็น 4 มิติ และอธิบายความหมายในแต่ละมิติ ดังนี้

1. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากายในที่นี้หมายถึงรวมถึง ทางกายภาพด้วย

2. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเป็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไถ่ที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการศรัทธา มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

4. สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การเสียสละ มีเมตตากรุณา เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self-Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบายซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

อาภรณ์ ดินาน (2551) ได้เสนอมุมมองหลักของภาวะสุขภาพดีว่าประกอบด้วย 3 มุมมอง ได้แก่ ภาวะสุขภาพองค์รวม ภาวะสุขภาพแบบพอเพียง และภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในการพิจารณาองค์ประกอบดังกล่าวเป็นดังนี้

1. แนวคิดภาวะสุขภาพองค์รวม (Holism)

สุขภาพแบบองค์รวมนั้นได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเนื่องจากมนุษย์เป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้แบบเบ็ดเสร็จ การดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีความสุขจึงเกิดจากการทำงานร่วมกันอย่างผสมกลมกลืนขององค์ประกอบดังกล่าว ซึ่ง Eldin and Gordon (1999 อ้างถึงใน อาภรณ์ ดินาน, 2551) ได้เสนอแนวทางในการพิจารณาภาวะสุขภาพสมบูรณ์ของบุคคลตามองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical Wellness) เป็นความสมบูรณ์แข็งแรงทางด้านร่างกาย บุคคลรู้จักการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีการออกกำลังกายอย่างพอเพียงสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ แสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปพบแพทย์เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น

2) ด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) เป็นความสมบูรณ์ด้านอารมณ์ บุคคลมีความสามารถในการเข้าใจและจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

3) ด้านสติปัญญา (Intellectual Wellness) เป็นภาวะสุขภาพสมบูรณ์ที่มีผลมาจากการใช้สติปัญญา เช่น การแสวงหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ การติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีทักษะในการจัดการเวลา สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ด้านการงานอาชีพ (Occupational Wellness) ภาวะสุขภาพสมบูรณ์ชนิดนี้จะสะท้อนออกมาโดยการทำงานอย่างมีความสุข มีความสมดุลระหว่างการทำงานกับการใช้ชีวิตด้านอื่นๆ มีความพึงพอใจในการสร้างสรรค์งานใหม่ๆ แสวงหาสิ่งที่ท้าทายในการทำงานซึ่งต้องใช้ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี เป็นต้น

5) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) เป็นภาวะสุขภาพสมบูรณ์ที่เกิดจากความกลมกลืนเข้ากันได้ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการรักษาสมดุลของความต้องการภายในและภายนอก เข้าใจความหมายของชีวิต เข้าใจในหลักความเป็นจริงและหลักธรรมชาติ

6) ด้านสังคม (Social Wellness) ภาวะสุขภาพสมบูรณ์ชนิดนี้จะสะท้อนออกมาเป็นความสามารถในการวางตัวตามบทบาทในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในภาพรวมจะพบว่า ภาวะสุขภาพดีจะมุ่งเน้นการมองบุคคลแบบองค์รวม ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อย่างไรก็ตาม อาภรณ์ ดินาน (2551) ได้เสนอว่า ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลแต่ละคน อาจแยกประเมินองค์ประกอบที่ละด้านเพื่อให้มองเห็นปัญหาสุขภาพอย่างชัดเจนและสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของบุคคล

2. แนวคิดภาวะสุขภาพแบบพอเพียง

แนวคิดภาวะสุขภาพแบบพอเพียงได้รับการกล่าวถึงจากการประชุมของประเทศต่างๆ ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกในมุมมองสุขภาพที่ยั่งยืน โดยกล่าวว่า ชุมชนแต่ละชุมชนควรใช้แนวคิดสุขภาพที่ยั่งยืน (Health as Sustainable) โดยควรนำสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรของตนเองมาใช้ในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน เพราะหากบุคคลและชุมชนไม่ได้คำนึงถึงการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนก็จะเกิดปัญหาตามมา เช่น การพึ่งพาตนเองไม่ได้ เป็นต้น

แนวคิดสุขภาพแบบพอเพียงในประเทศไทยได้รับการพัฒนามาจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเน้นให้คนไทยยึดหลักความพอดี สามารถพึ่งพิงตนเองได้

ยึดทางสายกลาง ไม่ฟุ่มเฟือย กินอยู่ตามฐานะ ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต คำนึงถึงเหตุและผล โดยมีหลัก 5 ประการ (ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546) คือ

- 1) ยึดหลักสายกลาง คือ การดำเนินชีวิตประจำวันแบบสายกลาง เช่น การรับประทานอาหารเท่าที่ร่างกายต้องการ ไม่น้อยจนร่างกายอ่อนแอ หรือไม่มากจนเกิดโรคอ้วน เป็นต้น
- 2) ยึดหลักความสมดุล คือ คำนึงถึงความสมดุลของสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่นและสากล มีเหตุผลในการใช้และการผลิต เป้าหมายของความสมดุลในการผลิตและการใช้ทรัพยากร คือ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 3) ยึดหลักความพอประมาณ คือ การสร้างและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีควรอยู่ในขอบเขตที่กระทำได้ สอดคล้องกับนโยบาย งบประมาณในการจัดการด้านสุขภาพ สนับสนุนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการสุขภาพ
- 4) สร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ คือ มีการสร้างทักษะต่างในการดูแลสุขภาพ เช่น การแก้ปัญหาสุขภาพ การพัฒนาทักษะชีวิต สามารถบริหารจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) สร้างระบบการเรียนรู้ที่เท่าทันโลก คือ สร้างระบบการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ เข้าใจและแก้ปัญหาสุขภาพจากการศึกษาวิจัยจากแหล่งข้อมูลจริง

3. แนวคิดภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากในทางปฏิบัติพบว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นลักษณะที่เฉพาะตามปัจเจกบุคคลที่ต่างกันไป ดังนั้นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของแต่ละคนจึงอาจต้องการการประเมินที่สามารถแยกแยะได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะสามารถนำไปประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสุขภาพสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ภาวะสุขภาพที่มีดุลยภาพ (Stability) แนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากภาวะสมดุล (Homeostasis) และการปรับตัว (Adaptation) ซึ่งถูกนำมาใช้ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อมีสิ่งมากระทบหรือรบกวนทำให้เสียสมดุลเดิม หลังจากนั้นจะเกิดการปรับตัวจนเข้าสู่ภาวะสมดุลใหม่ หากสมดุลใหม่ถูกกระทบก็จะมีการปรับตัวครั้งใหม่เพื่อเข้าสู่สมดุลใหม่อีกครั้ง

- 2) ภาวะสุขภาพที่เกิดจากการที่บุคคลต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง (Actualization) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าภาวะสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถพัฒนาได้จากศักยภาพของตนเองโดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเกื้อหนุน และเชื่อว่าภาวะสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็นระดับได้และระดับของสุขภาพที่บุคคลมีอยู่จะสามารถพัฒนาได้จนถึงระดับสูงสุด โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพในทิศทางที่ดีเพิ่มขึ้น บุคคลต้องการพัฒนาสุขภาพของตนเองจนเต็มศักยภาพให้สูงสุดเท่าที่จะสามารถทำได้ และการพัฒนาศักยภาพทางด้านสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นจะสามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิตนอกจากนั้นการพัฒนาศักยภาพทางด้านสุขภาพที่สูงขึ้นเป็นลักษณะที่เฉพาะในบุคคลแต่ละคนและต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

- 3) ภาวะสุขภาพที่ผนวกภาวะสุขภาพแบบดุลยภาพและการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเข้าด้วยกัน ภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้เป็นการผสมผสานระหว่างภาวะสุขภาพแบบดุลยภาพ (Stability) และการ

4) พัฒนาศักยภาพของบุคคล (Actualization) เข้าด้วยกันโดยเชื่อว่าบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี คือ บุคคลที่รู้สึกถึงคุณภาพชีวิตหรือความสุขในชีวิตได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวได้ทุกสถานการณ์ นอกจากนั้นในแนวคิดนี้ยังเชื่อว่าภาวะสุขภาพดีและความเจ็บป่วยเป็นสถานการณ์ที่อยู่ตรงกันข้าม แต่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะเดียวกัน ดังนั้น การประเมินภาวะสุขภาพอย่างวิจิตรวิเคราะห์จะทำให้สามารถแยกภาวะสุขภาพดีและความเจ็บป่วยได้

2.1.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ (2539) ได้นิยามความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วยการกระทำใดๆ ที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และ/หรือการละเว้นการกระทำใดๆ ที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลยังมีระดับความตั้งใจในการแสดงออกที่แตกต่างกัน 3 ระดับ คือ 1) การปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์ 2) การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติ และ 3) การปฏิบัติที่เป็นผลจากกระบวนการภายในตัวบุคคลในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพโดยมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองที่เป็นผลมาจากปัจจัยด้านพุทธิพิสัย เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ด้านจิตพิสัย เช่น ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็น และด้านทักษะพิสัย เช่น ความสามารถหรือความชำนาญในการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดๆ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใดๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทางด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้อธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

จากการให้นิยามความหมายต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วในข้างต้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใดๆ ที่เป็นผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล

2.1.4 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 5 ประเภทดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการรักษาโรค หมายถึง พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม รวมถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่เป็นทางเลือกอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือไม่กระทำการที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ รวมไปถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ครอบคลุมด้านมิติลึกลับเหนือธรรมชาติ ที่เป็นลัทธิความเชื่อศาสนาและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้จิตใจสงบและมีความสุข รวมถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความสวยงามของรูปร่างหน้าตา เช่น การรับประทานอาหารเสริมเพื่อผิวพรรณที่ขาวใสหรือเพื่อชะลอวัย เป็นต้น

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เป็นการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของส่วนรวม นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในลักษณะการคัดค้านต่อต้านโครงการต่างๆ ของภาครัฐ ที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของชุมชนตามมาอีกด้วย

5. พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบายกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ ทั้งในระดับกลุ่ม ชุมชน และสังคม เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน

อิติมาศ หอมเทศ (2555) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพเมเนเทนแนนซ์ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น

2. การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ โดยแบ่งการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับคือ 1) การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเสริมสร้างความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การป้องกันเฉพาะโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การกำจัดสาเหตุของโรค เป็นต้น 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นระดับการป้องกันที่ทำการค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มป่วย ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นระดับการป้องกันในระยะที่มีการเจ็บป่วยแล้ว โดยให้มีการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ตลอดจนถึงแก่ชีวิต

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ว่ามีป่วย รับรู้สถานะทางสุขภาพ และค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค อาการ การรักษาโรค ความเชื่อ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน เป็นต้น

4. พฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อเจ็บป่วยโดยการยอมรับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การไปตรวจตามนัด เป็นต้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับวัยรุ่น

อาหารถือเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตของคนทุกเพศและทุกวัยโดยมีโภชนาการเป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี อาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เหมาะสมจะให้พลังงาน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และสารอื่นๆ อย่างพอเพียงกับความต้องการและการทำงานของร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไร้หรือลดโรคภัย แม้มีโรคภัยอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมก็สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคเหล่านั้น รวมไปถึงลดการใช้ยาที่อาจส่งผลข้างเคียงต่อร่างกาย เมื่อได้รับโภชนาการที่เหมาะสมบุคคลจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่

2.2.1 โภชนาการ

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กำหนดความหมายของอาหารว่าหมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่ 1) วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส ในขณะที่ความหมายของโภชนาการตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 คือ วิทยาศาสตร์ประยุกต์แขนงหนึ่ง ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่าอาหาร เช่นเดียวกับใน Cambridge Dictionary คำว่าโภชนาการ (Nutrition) มี 2 ความหมาย กล่าวคือ 1) สสารที่เข้าสู่ร่างกาย เสมือนอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2) กระบวนการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ หรือหมายถึงการศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการ (โภชนศาสตร์)

ควน หนูขาว (2529) ได้ให้ความหมายของโภชนาการที่กว้างกว่าอาหารไว้ว่า 1) เป็นอาหารที่เข้าสู่ร่างกายแล้วร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการเจริญเติบโต มีสุขภาพดี และซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ 2) เป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพ ทุกคนต้องการมีสุขภาพแข็งแรงจึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในขณะที่ ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ (2543) ให้ความหมายของโภชนาการว่าเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของร่างกายในการรับและนำสารอาหารไปใช้อย่างเหมาะสม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยอาหาร สารอาหารและสารอื่นๆ ซึ่งทำปฏิกิริยาหรือมีปฏิสัมพันธ์กับร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพดีหรือไม่ดี
2. เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยกระบวนการเผาผลาญอาหารต่างๆ ตั้งแต่ การนำอาหารเข้าสู่ร่างกาย การย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหาร การขนถ่าย การใช้ประโยชน์ และการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย
3. เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยความต้องการสารอาหารแต่ละชนิด ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและไม่ปกติ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (n.d.) ได้ให้ความหมายของโภชนาการ (Nutrition) โดยให้น้ำหนักกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ โภชนาการคือการรับประทานอาหารที่คำนึงถึงความต้องการอาหารของร่างกาย โภชนาการที่ดีหมายถึงการได้รับอาหารที่สมดุลควบคู่ไปกับการออกกำลังกายเป็นประจำ ถือเป็นหัวใจของการมีสุขภาพที่ไม่ดี ส่วนโภชนาการที่ไม่ดีอาจนำไปสู่ภาวะภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายอ่อนแอ เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย รวมไปถึงภาวะที่พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ลดภูมิคุ้มกันความอ่อนแอเพิ่มขึ้นต่อโรคการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจที่ลดลง

2.2.2 สารอาหาร

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2556) ได้ระบุสารอาหารสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและร่างกาย มีดังนี้

1. พลังงาน ได้จากการสันดาปอาหารเพื่อใช้ในการทำงานของเซลล์ในระบบร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต การรักษาอุณหภูมิร่างกาย และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

1) คาร์โบไฮเดรต ทำหน้าที่สร้างไกลโคเจน เป็นแหล่งพลังงานสำรองในตับและ

กล้ามเนื้อ รวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานหลักของสมอง แหล่งอาหารคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน ฯลฯ

2) ไขมัน ทำหน้าที่เป็นฉนวนปกป้องอวัยวะและห่อหุ้มร่างกาย สร้างความอบอุ่น ให้ร่างกาย ช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน แหล่งอาหารไขมัน ได้แก่ น้ำมัน กะทิ เนย ฯลฯ ถ้าบริโภคมากเกินไป ไขมันจะสะสมเพิ่มในร่างกาย ทำให้น้ำหนักเพิ่ม และมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งอันตรายมากในเด็กวัยกำลังเจริญเติบโต เซลล์ไขมันลดน้ำหนักได้ยากเพราะเซลล์ไขมันลดปริมาณไม่ได้ แต่ถ้าได้รับไขมันน้อยไป จะลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตด้วยเช่นกัน

2. โปรตีน สำคัญต่อการสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะในร่างกาย ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกัน ฮอรโมนและเอนไซม์ รวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกายเมื่อได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอถ้าร่างกายขาดโปรตีนจะทำให้ขาดอาหาร ตัวเล็ก เตี้ยแคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบภูมิคุ้มกันต่ำ สติปัญญาด้อยทำให้การเรียนรู้ช้า ซึ่งจะแก้ไขให้กลับคืนเป็นปกติไม่ได้ แหล่งอาหารโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิดพลังงาน แทนการนำไปใช้สร้างกล้ามเนื้อ กระดูก และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะในร่างกาย เป็นผลทำให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่

3. แคลเซียม สำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้เจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการชารอบปาก ปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริว เจริญเติบโตช้า ความหนาแน่นของกระดูกน้อยเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรงถ้าขาดแคลเซียมเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน และถ้าขาดมากทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ และเสียชีวิตได้ พบมากในนมและผลิตภัณฑ์นม ปลาตัวเล็กที่รับประทานได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้ ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง เป็นต้น

4. เหล็ก สำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการเรียนรู้ ภูมิคุ้มกันต้านโรค สมรรถภาพการทำงาน เด็กอายุ 1-2 ปี ถ้าขาดธาตุเหล็กจะส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างถาวร ทำให้เด็กพัฒนาได้ไม่เท่ากับเด็กปกติ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม แหล่งอาหารของเหล็ก ได้แก่ เลือดสัตว์ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ตับเนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง

5. ไอโอดีน สำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนต่อมธัยรอยด์ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโตและพัฒนา มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนทำให้เกิดภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำ เป็นผลทำให้หัวใจเต้นช้า เชื่องช้า ง่วงนอน ท้องผูกผิวหนังและผมแห้ง เจริญเติบโตและการเรียนรู้ช้า ไอโอดีนพบมากในอาหารทะเล ทั้งพืชและสัตว์ เช่น สาหร่ายทะเล ปลาสิกัน ปลาทู ปลาสาละ กุ้งแห้ง

6. สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้เสีย พบมากในเนื้อสัตว์ อาหารทะเล โดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่ นม และผลิตภัณฑ์นม

7. วิตามินเอ สำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์ระบบภูมิคุ้มกันโรค การสร้างเม็ดเลือด หากขาดวิตามินเอจะทำให้มองไม่เห็นในที่แสงสลัวๆ หรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผักและผลไม้ที่มีสีเหลืองเข้มและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะม่วงสุก มะละกอสุก

8. วิตามินบี 1 ช่วยเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิดเหน็บชา แหล่งอาหารวิตามินบี 1 ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำ และงา

9. วิตามินบี 2 ช่วยเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดจะทำให้เจ็บคอ ริมฝีปากอักเสบ ลิ้นบวมแดง และมีรอยแผลแตกเป็นร่อง มีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปาก หรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม

10. วิตามินซี สำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรค และช่วยดูดซึมเหล็กยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระ หากขาดวิตามินซีจะทำให้เปื้ออาหารกระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า เลือดออกตามไรฟันหรือที่เรียกว่า “โรคลักปิดลักเปิด” ผลหยาขี้ เจริญเติบโตช้า แหล่งของวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน สตรอเบอร์รี่ มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

2.2.3 สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป

สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป (THAI RECOMMENDED DAILY INTAKES-THAI RDIs) กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2538) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเติมสารอาหารในผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์อาหารของภาคธุรกิจและการจัดการอาหารของภาคประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2.1 สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป
(THAI RECOMMENDED DAILY INTAKES-THAI RDIs)

ลำดับที่ (No.)	สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่ แนะนำต่อวัน (Thai RDIs)	หน่วย (Unit)
1.	ไขมันทั้งหมด (Total Fat)	65*	กรัม (g)
2.	ไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat)	20*	กรัม (g)
3.	โคเลสเตอรอล (Cholesterol)	300	มิลลิกรัม (mg)
4.	โปรตีน (Protein)	50*	กรัม (g)
5.	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด (Total Carbohydrate)	300*	กรัม (g)
6.	ใยอาหาร (Dietary Fiber)	25	กรัม (g)
7.	วิตามินเอ (Vitamin A)	800	ไมโครกรัม อาร์ อี (μ g RE)
8.	วิตามินบี 1 (Thiamin)	1.5	มิลลิกรัม (mg)
9.	วิตามินบี 2 (Riboflavin)	1.7	มิลลิกรัม (mg)
10.	ไนอะซิน (Niacin)	20	มิลลิกรัม เอ็น อี (mg NE)
11.	วิตามินบี 6 (Vitamin B6)	2	มิลลิกรัม (mg)
12.	โฟเลต (Folate)	200	ไมโครกรัม (μ g)
13.	ไบโอติน (Biotin)	150	ไมโครกรัม (μ g)
14.	กรดแพนโทธิก (Pantothenic Acid)	6	มิลลิกรัม (mg)
15.	วิตามินบี 12 (Vitamin B12)	2	ไมโครกรัม (μ g)
16.	วิตามินซี (Vitamin C)	60	มิลลิกรัม (mg)
17.	วิตามินดี (Vitamin D)	5	ไมโครกรัม (μ g)
18.	วิตามินอี (Vitamin E)	10	มิลลิกรัม แอลฟา-ที อี (mg α -TE)
19.	วิตามินเค (Vitamin K)	80	ไมโครกรัม (μ g)
20.	แคลเซียม (Calcium)	800	มิลลิกรัม (mg)
21.	ฟอสฟอรัส (Phosphorus)	800	มิลลิกรัม (mg)
22.	เหล็ก (Iron)	15	มิลลิกรัม (mg)
23.	ไอโอดีน (Iodine)	150	ไมโครกรัม (μ g)
24.	แมกนีเซียม (Magnesium)	350	มิลลิกรัม (mg)

ลำดับที่ (No.)	สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่ แนะนำต่อวัน (Thai RDIs)	หน่วย (Unit)
25.	สังกะสี (Zinc)	15	มิลลิกรัม (mg)
26.	ทองแดง (Copper)	2	มิลลิกรัม (mg)
27.	โพแทสเซียม (Potassium)	3,500	มิลลิกรัม (mg)
28.	โซเดียม (Sodium)	2,400	มิลลิกรัม (mg)
29.	แมงกานีส (Manganese)	3.5	มิลลิกรัม (mg)
30.	ซีลีเนียม (Selenium)	70	ไมโครกรัม (µg)
31.	ฟลูออไรด์ (Fluoride)	2	มิลลิกรัม (mg)
32.	โมลิบดีนัม (Molybdenum)	160	ไมโครกรัม (µg)
33.	โครเมียม (Chromium)	130	ไมโครกรัม (µg)
34.	คลอไรด์ (Chloride)	3,400	มิลลิกรัม (mg)

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2538)

* ปริมาณของไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ที่แนะนำให้บริโภคต่อวันคิดจากการเปรียบเทียบพลังงานที่ควรได้จากสารอาหารดังกล่าวเป็นร้อยละ 30, 10, 10 และ 60 ตามลำดับของพลังงานทั้งหมดหากพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวันเป็น 2,000 กิโลแคลอรี (ไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี, โปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี, คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี)

2.2.4 โภชนบัญญัติ

ข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ เป็นแนวทางปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อป้องกันการขาดสารอาหารและการรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งมากเกินไป รวมถึงการป้องกันพิษภัยจากอาหารที่รับประทานของคนไทย ซึ่งถูกจัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2542 โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหลัก 9 ประการ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2556) ดังนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
2. รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาวจะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า
3. รับประทานพืชผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ รับประทานผัก ผลไม้ทุกมื้อจะช่วยขับถ่ายสร้างภูมิคุ้มกันโรค และต้านมะเร็งได้

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดี ย่อยง่าย และมีกรดไขมันจำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้รับประทานแทนเนื้อสัตว์ได้
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต
6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร รับประทานอาหารประเภททอด ผัดและกะทิแต่พอควร เลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ
7. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด รับประทานหวานมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง
8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอรัมาลิน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย

2.2.5 ธงโภชนาการ (Nutrition Flag)

ธงโภชนาการ (ภาพที่ 2.1) คือ ภาพจำลองการแนะนำการบริโภคอาหารของคนไทย โดยมีพื้นฐานมาจากโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อแนะนำสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วันด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่ายด้วยธงปลายแหลม โดยสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่นำมาใช้แนะนำพิจารณาจากผลการวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภค เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและหน่วยตวงวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนไทย (คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2550) คำแนะนำการบริโภคตามธงโภชนาการจะแสดงจากกลุ่มอาหารและสัดส่วนในการรับประทานอาหารในแต่ละกลุ่มตามพื้นที่ ถ้าพื้นที่มากควรทานมากและถ้าพื้นที่ของธงน้อยอาหารที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่นั้นควรทานให้น้อยเท่าที่จำเป็น



ภาพที่ 2.1 ธงโภชนาการ

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2542)

ชั้นของธงโภชนาการประกอบด้วย 4 ชั้น เรียงจากด้านบนส่วนฐานลงมาด้านล่าง ดังนี้ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2550)

ชั้นที่ 1 กลุ่มคาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วยอาหารประเภทข้าว เผือก มัน ธัญพืชทุกชนิด ขนมปัง แป้ง และผลิตภัณฑ์จากแป้ง และควรเลือกชนิดที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง สำหรับรับประทานเป็นอาหารหลัก โดยเน้นที่ข้าวเป็นหลัก 8-12 ทัพพี/วัน หรือปรับเปลี่ยนเป็นอาหารประเภทผลิตภัณฑ์แป้งเป็นครั้งคราว

ชั้นที่ 2 กลุ่มวิตามิน และแร่ธาตุ มีลักษณะฝักรูปเป็น 2 ซีก ซ้าย-ขวา โดยให้ฝั่งซ้ายของผักมีสัดส่วนมากกว่าฝั่งขวาที่เป็นซีกของผลไม้เล็กน้อย สำหรับเป็นแหล่งให้วิตามิน และแร่ธาตุ โดยเน้นที่รับประทานพืชผัก 4-6 ทัพพี/วัน ควบคู่กับอาหารชั้นแรก และรับประทานผลไม้หลังอาหารหรือรับประทานเป็นครั้งคราว 3-5 ส่วน/วัน โดยผลไม้ 1 ส่วนสำหรับผลไม้ที่แปรรูปหรือผลไม้สดคือ 1 ผล (กรณีผลไม้เงาะ 1 ส่วน คือ 4 ผล) และสำหรับผลไม้สดที่หั่นเป็นชิ้นพอคำได้ 1 ส่วน คือ 6-8 คำ

ชั้นที่ 3 กลุ่มโปรตีน มีลักษณะฝักรูปเป็น 2 ซีก ซ้าย-ขวา โดยให้ฝั่งขวาของกลุ่มเนื้อสัตว์และธัญพืชโปรตีนมีสัดส่วนมากกว่าฝั่งซ้ายของนม โดยเน้นรับประทานอาหารประเภทที่ให้โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ และเมล็ดธัญพืชที่มีโปรตีนสูง 6-12 ช้อน/วัน ควบคู่กับการดื่มนมเป็นประจำ 1-2 แก้ว/วัน

ขั้นที่ 4 กลุ่มไขมัน และอาหารรสจัด ประกอบด้วยอาหารประเภทไขมัน และอาหารที่ให้อร่อย เช่น เคลลี และน้ำตาล โดยให้รับประทานเพียงเล็กน้อย เท่าที่จำเป็น

โดยมีหน่วยเปรียบเทียบ ได้แก่ ท็อป ซอนกินข้าว ส่วน (สารอาหารที่เทียบเท่าในปริมาณหรือน้ำหนักที่แตกต่างกัน) แก้ว

- ท็อป ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว แป้ง และกลุ่มผัก
- ซอนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์
- ส่วน ใช้ในการตวงนับปริมาณผลไม้

2.2.6 โภชนาการสำหรับวัยรุ่น

วัยรุ่นถือเป็นวัยที่เจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ร่างกายจึงต้องการสารอาหารในปริมาณที่สูง โดยในประเทศไทย วัยรุ่นชายควรได้รับพลังงานวันละ 1,700-2,300 กิโลแคลอรี วัยรุ่นหญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,600-1,850 กิโลแคลอรี และโปรตีน 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แต่การได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากเกินไปแม้จะอยู่ในวัยที่ระบบการเผาผลาญสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ก็สามารถนำมาสู่ปัญหาทุโภชนาการ (Malnutrition) หรือภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่สมดุล จากรายงานสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2 เท่าในรอบ 2 ทศวรรษ เทียบ 10 ประเทศในเอเชีย ชายไทยอยู่ในอันดับ 4 หญิงอันดับ 2 ขณะที่คนกรุงเทพฯ เสี่ยงโรคอ้วนมากกว่าคนต่างจังหวัด เมื่อพิจารณาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยตั้งแต่มีการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 (ปี พ.ศ. 2539-2540) สืบเนื่องจนถึงครั้งที่ 4 (ปี พ.ศ. 2551-2552) พบว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กัลยาณี โนอินทร์, 2560)

ไม่เพียงแต่ประเทศไทยที่ประสบปัญหาสาธารณสุขสำคัญนี้ มีการคาดการณ์ว่าเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีจำนวนมากถึง 43 ล้านคน (Pulgarón, 2013) ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพของวัยรุ่นและวัยรุ่นทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา ความชุกโรคอ้วนในวัยรุ่นในภาพรวมเพิ่มขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 1999-2000, 2005-2006, 2009-2010 และ 2013-2014 จากร้อยละ 14.8 เป็นร้อยละ 17.8 18.4 และ 20.63 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2552) ในขณะที่ประเทศอังกฤษ วัยรุ่นบริโภคไขมันอิ่มตัว เคลลี และน้ำตาล สูงกว่าในระดับที่แนะนำ โดยสัดส่วนของวัยรุ่น (โดยเฉพาะผู้หญิง) มีการบริโภควิตามินและแร่ธาตุต่ำ (โดยเฉพาะวิตามินเอ เหล็ก แคลเซียม สังกะสี และไอโอดีน) ส่งผลให้วัยรุ่นอังกฤษจำนวนมากมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานและเป็นโรคอ้วน โดยในปี ค.ศ. 2013 วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-15 ปี ผู้ชายที่น้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 34 ในขณะที่ผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 39 (British Nutrition Foundation, n.d.)

สำหรับวัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี) นั้น กรมอนามัยแนะนำให้วัยรุ่นตอนปลายผู้หญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี โดยเป็นกลุ่มข้าวและแป้งประมาณ 8 ท็อป และผู้ชายควรได้รับพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี หรือข้าวและแป้งประมาณ 10 ท็อป แต่หากต้องใช้พลังงานมากสามารถรับพลังงานได้

ถึง 2,400 กิโลแคลอรี หรือ ข้าวและแป้งประมาณ 12 ทัพพี กินเนื้อสัตว์วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว ต้มมันวันละ 1-2 แก้ว ถ้าต้มมันวุ้นไม่ได้ให้ต้มมันถั่วเหลืองหรือนมจากธัญพืชอื่นๆ ที่สามารถเสริมแคลเซียมทดแทน ควรกินผักวันละ 6 ทัพพี ผลไม้วันละ 3-5 ส่วน รวมๆ แล้วทั้งวันควรกินผักและผลไม้รวมกันให้ได้ไม่น้อยกว่าครึ่ง กิโลกรัม จึงจะได้ใยอาหารเพียงพอในปริมาณ 1 ส่วนหรือ 1 หน่วยบริโภค ซึ่งผลไม้ที่มีใยอาหารมาก ได้แก่ ฝรั่ง สตอเบอร์รี่ สาลี่หอม แอปเปิ้ล มะเฟือง และสาลี่ ในการเลือกผลไม้ควรคำนึงถึงน้ำตาลในผลไม้ด้วย ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่หวานจัดเพื่อเพิ่มการได้รับใยอาหาร เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของไขมันจากการได้รับพลังงานและน้ำตาลที่เกินความจำเป็น

นอกจากนี้ควรควบคุมการบริโภคน้ำตาล ไขมัน และเกลือ โดยเฉพาะปริมาณที่เติมลงในอาหารไม่ให้เกินปริมาณที่เหมาะสม คือ น้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา ไขมัน/น้ำมันไม่เกินวันละ 6-8 ช้อนชา และเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือเท่ากับน้ำปลา/ซีอิ๊วขาว/ซอสปรุงรส/ผงปรุงรส/ผงชูรสประมาณ 3 ช้อนชา หรือซอสหอยนางรม/ซอสมะเขือเทศ/ซอสพริก ประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ

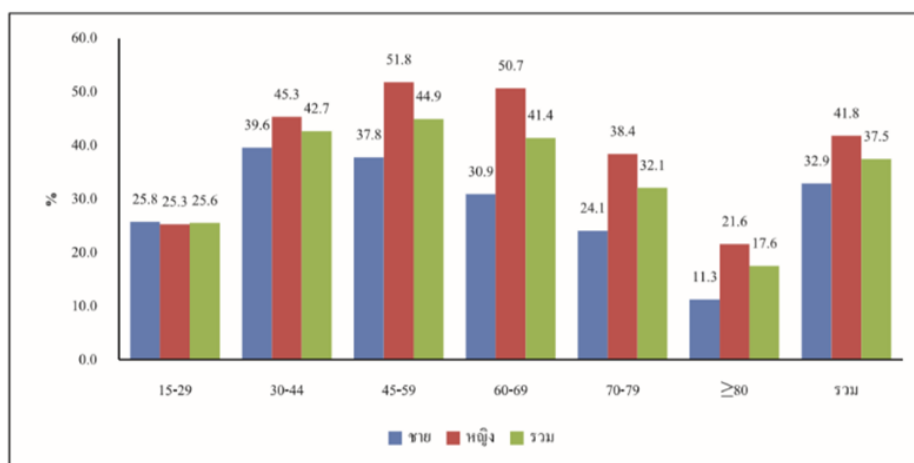
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

2.3.1 สถานการณ์การบริโภคอาหารในปัจจุบัน

ปัจจุบันสภาพแวดล้อมทางอาหารทั่วโลกได้เปลี่ยนแปลงไป อันเกิดจากการเปลี่ยนผ่านระหว่างยุคสมัยของเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสังคม หลายประเทศเผชิญปัญหาด้านรายได้ครัวเรือนที่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ทำให้วิถีชีวิตที่เร่งรีบ รถติด งานเยอะ ไม่มีเวลา (Popkin, 2004) ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ในประเทศไทยแนวโน้มการรับประทานอาหารตามค่านิยมสูงขึ้นจากการนำอาหารและเมนูจากต่างประเทศเข้ามาเป็นจำนวนมาก เช่น นำเข้าอาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่น อาหารเกาหลี โดยเฉพาะอาหารจานด่วนที่มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ปริมาณไม่เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้บริโภคไม่สามารถกำหนดโภชนาการด้วยตนเองได้ แต่สามารถเลือกซื้อได้จากห้างสรรพสินค้าและร้านสะดวกซื้อ ทำให้ผู้ซื้อรู้สึกสะดวกสบายที่สุด (ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์, 2557)

พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารดังกล่าวทำให้แนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ของคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น เพราะการบริโภคพลังงาน ไขมัน โซเดียม น้ำตาลมากเกินไป แต่บริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ (สุลัดดา พงษ์อุทธา และวาทีณี คุณเผือก, 2558; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มความชุกของภาวะอ้วนสูงขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2552 โดยคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) และการวัดเส้นรอบวงเอว โดยเฉพาะในผู้หญิง จากความชุก (BMI ≥ 25 กก./ตร.เมตร) เพิ่มจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 หรือ 4 ใน 10 ส่วนในผู้ชาย เพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 หรือ 3 ใน 10 และความชุกของภาวะอ้วนในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปีมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 กก./ตร. เมตร) ร้อยละ 8 ในผู้ชาย และร้อยละ 9 ในผู้หญิง ดังภาพที่ 2.2 (วิชัย เอกพลากร, 2559) ผลการสำรวจนี้สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2558

เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มนักเรียนนักศึกษา (อายุ 15-24 ปี) มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงที่สุด อีกทั้งมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าและรับประทานผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

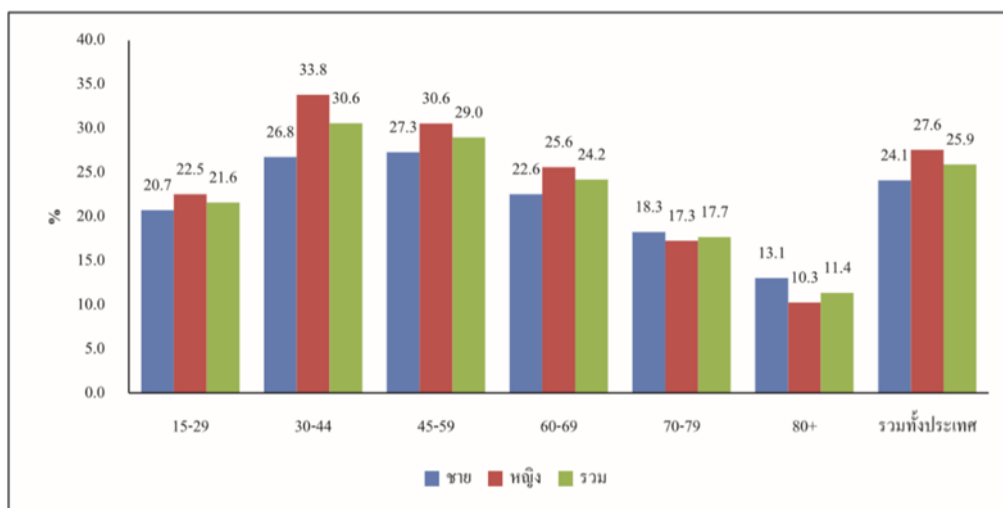


ภาพที่ 2.2 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.เมตร) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ
ที่มา: วิชัย เอกพลากร (2559)

การวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะด้านอินซูลิน ภาวะเบาหวาน และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การมีน้ำหนักเกินและอ้วนจึงเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมไปถึงมะเร็ง ภาวะอ้วนส่งผลให้ปีสุขภาวะลดลง (Disability-Adjusted Life Years-DALYs) จากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร (วิชัย เอกพลากร, 2559)

วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) จัดอยู่ในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ซึ่งถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีกลุ่มใหญ่ที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 66 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตได้อย่างเต็มที่แล้ว แต่ร่างกายก็ยังต้องการสารอาหารที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการทำงานและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ วัยรุ่นตอนปลายทั้งชายและหญิงควรได้รับพลังงานจากอาหารวันละ 2,000 กิโลแคลอรี หรือ 2,400 กิโลแคลอรีสำหรับผู้ใช้พลังงานมาก (นักกีฬา ผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น) โดยแร่ธาตุและวิตามินที่สำคัญสำหรับผู้หญัวัยนี้ คือ ธาตุเหล็ก เพราะร่างกายสูญเสียธาตุเหล็กจากการมีประจำเดือน ในกรณีที่เป็หญัวัยเจริญพันธุ์ (หญัตั้งครรภ์) โฟเลตหรือกรดโฟลิกจะช่วยป้องกันภาวะความผิดปกติด้านร่างกายของทารก ในขณะที่ผู้ชายแร่ธาตุที่สำคัญ คือ โคลโคฟีนและเซเลเนียม เพื่อสร้างฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของต่อมลูกหมาก ทั้งชายหญัควรหลีกเลี่ยงอาหารมัน เค็ม และบริโภคผักผลไม้ให้เพียงพอ (WHO/FAO Expert Consultation, 2003 อ้างถึงใน สุรัตดา พงษ์อุทธา และวาทีณี คุณเผือก, 2558) แต่ข้อมูลสถิติจากหลายแหล่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารมากขึ้น และบริโภคหวาน มัน เค็ม มากขึ้น

แต่บริโภคผักผลไม้ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่แนะนำ (สุลัดดา พงษ์อุทธา และวาทีนี้ คุณเผือก, 2558) ซึ่งองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้กินผัก 3 ส่วน และผลไม้ 2 ส่วนในแต่ละวัน ซึ่งการกินผักผลไม้ที่เพียงพอจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรังและโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย (Hung และคณะ, 2004; Villegas และคณะ, 2006; Wu และคณะ, 2009 อ้างถึงใน วิชัย เอกพลากร, 2559) โดยประชากรไทยมีเพียงร้อยละ 25 ที่กินผักเกิน 3 ส่วน และมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่กินผลไม้มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ส่วนต่อวัน (คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 (ภาพที่ 2.3) ที่พบว่า ร้อยละ 29.8 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกินผักเพียงพอตามคำแนะนำ และร้อยละ 30.5 กินผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.7 เป็น ร้อยละ 25.9 แสดงให้เห็นว่ากว่า 3 ใน 4 ของประชากรไทยยังบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 15 – 29 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 21.6 หรือ 1 ใน 5 ที่บริโภคผักผลไม้เพียงพอ



ภาพที่ 2.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ
จำแนกตามเพศและอายุ
ที่มา: วิชัย เอกพลากร (2559)

จากรายงานอาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน (สุลัดดา พงษ์อุทธา และวาทีนี้ คุณเผือก, 2558) พบว่าการบริโภคไขมันของประชาชนไทยในภาพรวมยังไม่เกินปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคตาม THAI RDIs คือ 65 กรัม/คน/วัน แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ชายวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15-18 ปี) เป็นกลุ่มที่บริโภคไขมันสูงที่สุด

การศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15-21 ปี ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โมนีลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์, 2559) จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 มีความรู้ในประเด็น

เหตุผลที่ควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ตอบคำถามผิดในประเด็นสารอาหารที่ให้พลังงานถึงร้อยละ 84.1 อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลมและอาหารหวานจัด เค็มจัด หรือมันจัด ยังพบอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมเลียนแบบและหาซื้อได้ง่าย

จะเห็นได้ว่าแม้ผู้บริโภคจะรู้ว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อชีวิตและภาวะสุขภาพ การมีความรู้ด้านโภชนาการจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ แต่ไม่ได้ทำให้การบริโภคอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพนักงานในโรงงานของ มนสิการ กาญจนะจิตรา เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อรุวรรณ แยมบริสุทธิ และกัญญาพัชร สุทธิเกษม (2557) ที่พบว่า ผู้มีความรู้ทางโภชนาการสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดสูงขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภค ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด พบว่า ราคาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารของกลุ่มอายุ 15-21 ปี (จิตพนธ์ ชุมเกตุ ,สิตาพร ปันตระกูล และ จิราธิวัฒน์ ทองพูล, 2556; มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์, 2558) โดยจะตัดสินใจเลือกอาหารเมื่อราคาอาหารเหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพของอาหาร และมีการบ่งบอกราคาที่ชัดเจน อาจเป็นเพราะข้อจำกัดด้านปริมาณการใช้จ่ายที่เกิดจากการยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า สื่อยังคงมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารของกลุ่มอายุ 15-21 ปี ไม่ว่าจะอยู่ในเขตชนบทหรือเขตเมือง ซึ่งหมายถึง สื่อถือเป็นสิ่งแวดล้อมหลักที่สร้างแรงกระตุ้นในการบริโภคอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาผ่านช่องทางหลักต่างๆ เช่น โทรทัศน์ที่มีการจัดรายการส่วนลดพิเศษ และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (จิตพนธ์และคณะ, 2556; มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์, 2558; ชาญ เดชอัศวณ, 2556) แต่จากการศึกษาวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (2557, อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการและสภาผู้แทนราษฎร, 2558) โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วยตัวชี้วัด 30 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากการบริโภคและไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองรวมไปถึงยังไม่รับทราบผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคอย่างเพียงพอ อันเนื่องมาจากการเผยแพร่ข้อมูลความเสียหายจากการบริโภคในสื่อสาธารณะให้ประชาชนรับทราบน้อยมาก และพบการเตือนภัยผู้บริโภคในสื่อสาธารณะทั้งในรูปแบบของข่าวสารหรือบทความน้อยมาก ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ อาหารไขมันสูง ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสหวาน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 เป็นครั้งที่ 4 ซึ่งครั้งแรกสำรวจในปี พ.ศ. 2548 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนส่วนบุคคลในเดือนมีนาคม 2560 จากครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 27,960 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า เด็ก (อายุ 6-14 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีการทานอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ สูงถึงร้อยละ 92.8 ในขณะที่เยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการทานอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ เพียงร้อยละ 87.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2552 และครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2556 (ร้อยละ 87.2 และ 86.7 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนปลายมีพฤติกรรมการงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5

ระบุว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 50-60 ของผู้ที่กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ไม่กินอาหารมื้อเช้า และจะต้องกินอาหารนอกบ้านอย่างน้อยหนึ่งมื้อ โดยนิยมอาหารตามสั่งหรือซื้อจากตลาด

การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่สำคัญที่นอกจากจะก่อให้เกิดการโรคแล้ว ยังก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งทางตรง (ค่ารักษาพยาบาล) และทางอ้อม (การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร) ถึง 12,142 ล้านบาท (มนตร์มณี ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, 2554) ซึ่งการโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่มีการศึกษาในปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา (คณะทำงานการศึกษาการโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย, 2549) การดำเนินมาตรการเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) ที่เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อีกทั้งเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างมากทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาพลเมืองของชาติบัยอาหารและโภชนาการของประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.3.2 นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประเทศไทยได้จัดตั้งหน่วยงานที่ดูแลเรื่องโภชนาการของคนไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2485 ก่อนเริ่มแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ซึ่งถูกพัฒนามาเป็นกองโภชนาการ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหารจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติและพื้นที่ทำกินลดลง โดยงานโภชนาการในอดีตพบว่าในปี พ.ศ. 2469-2503 มีการณรงค์ให้ประชาชนดื่มนมวัวเหลืองและให้โภชนศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าของสารอาหารในอาหารที่บริโภคเป็นช่วงที่เริ่มมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมากกว่าการควบคุมโภชนาการและป้องกันแก้ไขโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหาร (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547)

1. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2504-2519)

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ทั้ง 3 แผน ประเทศไทยเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) เน้นการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายต่างๆ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) เน้นการเพิ่มบริการแพทย์และอนามัยในชนบท ปรับปรุงบริการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เน้นการพัฒนางานสาธารณสุขด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) งานโภชนาการจึงมีการจำกัดงบประมาณ กำลังคน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานทางด้านเกษตร ศึกษา และมหาดไทย ทำให้งานโภชนาการยังไม่สามารถดำเนินการไปได้ดีเท่าที่ควร (อมร นนทสุต, 2529; อารี วัลยะเสวี, 2529 อ้างถึงใน วิภาดา พุทธิกิตติ, 2540)

2. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)

จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ตั้งแต่ฉบับที่ 1-3 สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เล็งเห็นว่าหากโภชนาการของประชาชนไม่ดีจะทำให้ประชาชนด้อยคุณภาพ การพัฒนาประเทศย่อมไม่สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์และจะส่งผลไปถึงความมั่นคงทั้งภายในและภายนอกประเทศอีกด้วย การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบจึงเกิดขึ้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป็นครั้งแรก มีการปรับโครงสร้างการดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการอาหารและโภชนาการแห่งชาติเป็นผู้ประสานงานการดำเนินการของ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย (วิภาดา พฤตกิจติ, 2540) และเริ่มมีการบรรจุแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ โดยเน้นที่หนักที่ชนบท วัตถุประสงค์แรกเริ่มเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการในเรื่องการขาดสารโปรตีนและกำลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคคอหอยพอกจากการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร ซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรมโภชนาการศึกษา ศูนย์โภชนาการเด็ก ส่งเสริมโครงการอาหารกลางวันและการให้อาหารเสริมที่ผลิตจากโรงงานในส่วนกลาง (พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2541; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) โดยกำหนดโรคโภชนาการที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและควรได้รับการแก้ไข ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคการขาดวิตามินเอ โรคเหน็บชาจากการขาดวิตามินบี 1 โรคคอพอกจากการขาดธาตุไอโอดีน โรคปากนกกระชอกจากการขาดวิตามินบี 2 และโรคนี้วในกระเพาะปัสสาวะจากการขาดธาตุฟอสฟอรัส

ผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 พบว่า โรคขาดสารอาหารต่างๆ ไม่ได้ได้รับการปรับปรุงมากนัก เพราะแต่ละกระทรวงยังไม่มีประสานงานกันทางปฏิบัติ การขาดเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับชุมชน มาตรการและวิธีที่เหมาะสมกับภูมิสังคมอันแตกต่างหลากหลาย อีกทั้งปัญหาการล่าช้าในของการกระจายอาหารเสริมสำเร็จรูปจากส่วนกลาง จึงยังไม่เกิดการยอมรับและการมีส่วนร่วมในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2541; วิภาดา พฤตกิจติ, 2540)

3. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529)

สืบเนื่องจากผลการดำเนินงานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 งานด้านอาหารและโภชนาการถูกกำหนดให้เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะพบว่ากลุ่มทารก เด็ก วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร ประสบปัญหาทางโภชนาการอย่างรุนแรง (วิภาดา พฤตกิจติ, 2540) โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 มีการปรับปรุงและแก้ไขมาตรการกลวิธีต่างๆ เช่น อาศัยสาธารณสุขมูลฐานและให้งานโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน กำหนดเครื่องชี้วัดเพื่อเป็นเป้าหมายร่วมระหว่างส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารและปรับปรุงภาวะโภชนาการ ปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาชุมชนแบบใหม่ โดยให้กระจายการมีส่วนร่วมในการวางแผนสู่ระดับตำบล คือ การมีกองทุนโภชนาการที่สนับสนุนกิจกรรมหลักของชุมชนในการผลิตและกระจายอาหารเสริมในชุมชนหมู่บ้าน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547; พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2541) การดำเนินงานแผนงานโภชนาการตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นี้ส่งผลให้โรคขาดโปรตีน

และกำลังงาน โรคขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ครอบคลุมเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น (พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2541)

4. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534)

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 นี้ มีการคาดการณ์ว่าโครงสร้างอายุประชากร การลดอัตราเพิ่มประชากร และพฤติกรรมบริโภคของประชาชนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ภาวะโภชนาการด้อยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและภาวะโภชนาการเกินเริ่มเป็นปัญหาของประชาชนในเขตเมือง เนื่องจากนโยบายการพัฒนาประเทศที่เปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมสู่ประเทศกึ่งอุตสาหกรรมทำให้มีการย้ายถิ่นฐานสู่ระบบอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดแหล่งชุมชนแออัดในเขตเมือง อันนำมาซึ่งปัญหาแหล่งเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็วเกิดผลกระทบทางตรงและทางอ้อมในด้านปัญหาทางสุขภาพ อีกทั้งมีการบุกรุกทำลายป่ามากขึ้น เกิดผลกระทบต่อป่าต้นน้ำ ผลผลิตทางการเกษตรลดน้อยลง ทำให้ผลผลิตด้านอาหารส่วนรวมลดน้อยลงอีกด้วย (วิภาดา พุทธิกิตติ, 2540; พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2541) แนวนโยบายในแผนงานโภชนาการตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 จึงจัดทำขึ้นภายใต้การวิเคราะห์แนวโน้มการพัฒนาสาธารณสุขจากอดีต โดยวางแนวทางการแก้ไขปัญหาโภชนาการของประชาชนด้วยกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหารต่างๆ มีการติดตามโภชนาการในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารคือเด็กก่อนวัยเรียนทุกพื้นที่ทั่วประเทศแล้วจึงขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ โดยยังใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการดำเนินงาน เช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 การดำเนินงานในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 นี้สามารถลดภาวะการขาดสารอาหาร โปรตีน พลังงาน โรคขาดไอโอดีน และโรคโลหิตจางได้ใกล้เคียงเป้าหมายและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ปัญหาภาวะโภชนาการเกินมีการให้โภชนศึกษาเป็นกิจกรรมหลัก ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ยังไม่มีเป้าหมายชัดเจน (วิภาดา พุทธิกิตติ, 2540)

5. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

สืบเนื่องจากปัญหาการย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เมืองและการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมอาหาร รวมไปถึงการขาดความรู้ในการบริโภคอาหารของประชาชน ทำให้พฤติกรรมบริโภคของประชาชนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางโภชนาการและพิษภัยจากอาหาร ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 นี้ มีกิจกรรมการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการทั้งการขาดสารอาหารและการได้รับสารอาหารเกินรวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โคเลสเตอรอลสูง เป็นต้น อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วทุกพื้นที่ อีกทั้งยังเพิ่มเติมการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองการบริโภคและการให้โภชนศึกษาแก่ประชาชน (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535) ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้พิษภัยจากอาหารถูกให้ความสำคัญมากขึ้น เพราะประชาชนหันมาบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารปรุงเสร็จ (อาหารถุง) และอาหารพร้อมปรุงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอาหารทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ แต่รัฐสามารถเข้าไปควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการผลิตได้เฉพาะโรงงานขนาดใหญ่ (ผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูป) ซึ่งถือเป็นปริมาณที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับการผลิตอาหารปรุงเสร็จและอาหารพร้อมปรุงที่วางขายตามตลาด

รถเข็นห้างสรรพสินค้า เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) ประกอบกับการที่ผู้บริโภคยังขาดความรู้ และอำนาจการซื้อหรือต่อรองต่ำทำให้โอกาสในการได้รับอาหารที่มีคุณภาพมีน้อยลง แม้ว่าหน่วยงานรัฐจะมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้โภชนาการแก่ประชาชนทั้งการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การถนอมอาหาร และการบริโภคเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าและถูกหลักโภชนาการ แต่ยังคงขาดความชัดเจนในเนื้อหาและไม่แพร่หลาย (วิภาดา พฤตภิตติ, 2540)

6. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2520-2524)

แนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้ เริ่มมีเป้าหมายที่การพัฒนา “คน” โดยมุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาแทนแนวทางเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ เพราะคนคือผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา ได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับนี้จึงเน้น “การพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ” คือพัฒนาปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนควบคู่ไปกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่างๆ ในมิติของธรรมชาติและสังคม จากแนวคิดที่เน้นคนการพัฒนาสุขภาพและพละการของคนจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนา ศักยภาพของคนทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาเพื่อนำไปสู่การมีมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม (พันทิวิ ฤกษ์สำราญ, 2541) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2530) จึงบรรจุวิสัยทัศน์ในแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติไว้ว่า คนมีภาวะโภชนาการที่ดี เด็กมีการเติบโตและพัฒนาเต็มศักยภาพ ผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอายุยืนยาว และมีความสุข โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้เพื่อให้ประชาชนทั้งระดับครอบครัวและชุมชน มีความมั่นคงทางด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้จึงสามารถลดอัตราป่วยของโรคขาดไอโอดีนลงได้ แต่ยังมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการอื่นๆ ที่ต้องมีการแก้ไข และแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นและจะเป็นปัญหาที่สืบเนื่องไปในอนาคต (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547)

7. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540-2544)

แนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 นี้ ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเป็นสาเหตุมาจากการเผชิญกับวิกฤติเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงในปี พ.ศ. 2540 จึงได้อัญเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และมีการดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิดที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นเพื่อเป็นการวางรากฐานการพัฒนาประเทศระยะยาวด้วยการพัฒนาคุณภาพคน นโยบายอาหารและโภชนาการจึงเพิ่มเติมจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้วยประเด็นการป้องกันและการสร้างภาคีเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการ การเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งในระดับบุคคล ชุมชน โดยเน้นการพึ่งพาตนเอง และประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อลดปัญหาโภชนาการที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และโรคที่เกิดจากการกินอาหารปนเปื้อน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547)

8. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2545-2549)

การดำเนินงานโภชนาการถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคมนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 มีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นการบริโภคอย่างถูกต้อง ออกกำลังกาย และเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา มียุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน 2) ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และ 3) ส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตสมวัยเต็มศักยภาพ (เด็กแรกเกิด-18 ปี) (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แต่ไม่มีการดำเนินงานและขาดช่วงในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 นี้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

9. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

ได้มีการดำเนินนโยบายต่อจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 โดยเพิ่มเติมการจัดเขตการผลิต (Zoning) สิ้นค้าเกษตรที่เหมาะสมเพื่อให้พัฒนาประสิทธิภาพการผลิตอาหาร อีกทั้งยังเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมของบุคคลและชุมชน ด้วยการส่งเสริมบทบาทของบุคลากรในท้องถิ่นในการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ของประชาชน เช่น ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน เกษตรกรดีเด่น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งเสริมให้มีกิจกรรม โครงการ ในการแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมทั้งในเมืองและในท้องถิ่น เน้นการสร้างบทบาทของโรงเรียนและชุมชน เพิ่มช่องทางและประสิทธิภาพการสื่อสารและการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีจิตสำนึกและพฤติกรรมบริโภคที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตและการหาข้อมูลความรู้เพื่อการบริโภคที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตน มีการพัฒนาเครื่องชี้วัดพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประเมินภาวะโภชนาการ อันเป็นผลของพฤติกรรมบริโภค และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการที่ไม่ปกติ (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

10. นโยบายอาหารและโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ในช่วงเวลาของการปฏิรูปประเทศท่ามกลางสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเชื่อมโยงกันใกล้ชิดกันมากขึ้น โดยน้อมนำหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 การพัฒนาภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะอยู่บนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ ให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศถึง 10 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์ถูกให้ความสำคัญและถูกจัดเป็นยุทธศาสตร์ลำดับแรกตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์มีแนวทางการพัฒนาด้านอาหารและโภชนาการ คือ

ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายและภาษีในการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (สศช., 2560) ดังนั้นสำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะจึงได้จัดทำแผนอาหารเพื่อสุขภาวะโดยวางยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้และทักษะของประชาชนตลอดทุกช่วงวัยให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงจิตสำนึกแห่งสุขภาพ 2) ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบระบบห่วงโซ่อาหารของผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและปลอดภัยเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้ปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการปลูกเพื่อการบริโภค 3) ส่งเสริมการวิจัยวิจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน และ 4) ร่วมมือกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ที่ส่งผลให้เกิดการขยายผล และการเปลี่ยนแปลงด้านระบบอาหาร สุขภาวะ เช่น การพัฒนาด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน ฉลากสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย และ การลดบริโภคหวาน มัน เค็ม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

2.3.3 พฤติกรรมการบริโภคกับแนวทางการพัฒนาประเทศภายใต้เป้าหมาย Smart Citizen 4.0

1. โมเดลประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0)

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศผ่านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการใช้โมเดลประเทศไทย 1.0 เน้นการขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจด้วยเกษตรกรรม มีการส่งออก สินค้าการเกษตรไปยังต่างประเทศ ระยะที่ 2 มีการใช้โมเดลประเทศไทย 2.0 ซึ่งเข้าสู่ยุคของอุตสาหกรรมเบา มีการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า และตามมาด้วยโมเดลประเทศไทย 3.0 เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก เน้นการผลิตเพื่อการส่งออกมากขึ้น เช่น สินค้าอิเล็กทรอนิกส์ ปีโตรเคมี ยานยนต์ อย่างไรก็ตามโมเดลประเทศไทย 3.0 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เน้นการขับเคลื่อนโดยชนชั้นกลาง มีการผลิตสินค้าที่มากขึ้นดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถก้าวข้ามปัญหาที่เกิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่าน ได้แก่ 1) การเป็นประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลาง (Middle Income Trap) 2) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ (Inequality Trap) และ 3) ความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance Trap) (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559) โมเดลประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงถูกใช้เป็นเครื่องมือในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกรุ่นหนึ่ง ที่มีรายได้สูง เกิดความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน โดยนำ “นวัตกรรม” เข้ามาปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ (Value-Based Economy) ทดแทนการขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม

Thailand 4.0 เป็นโมเดลในการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศสู่การขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมที่มุ่งเน้นในการสร้างมูลค่า เป้าหมายหลักคือเพื่อผลักดันให้ไทยหลุดพ้นจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางสู่ประเทศที่มีรายได้สูง ลดการพึ่งพาจากต่างชาติ และลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ นวัตกรรมและเทคโนโลยีจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะถูกประยุกต์เกิดเป็นเทคโนโลยีต่อยอดด้านต่างๆ เช่น การเกษตร อาหาร สุขภาพ พลังงาน การเงิน การศึกษา ตลอดจนการท่องเที่ยวและบริการ โดยมีอินเทอร์เน็ตเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (Internet of Things Platform) โดยคำนึงถึงศักยภาพของแรงงาน Thailand 4.0 ประกอบด้วย

กลไกในการขับเคลื่อน (Engines of Growth) 3 กลไก ได้แก่ 1) กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Productive Growth Engine) 2) กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม (Inclusive Growth Engine) และ 3) กลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth Engine) ตามแนวทางแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายในควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลกตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” (Sufficiency Economy Philosophy: SEP) และ SDGs โดยทั้ง 3 กลไกมุ่งหวังเพื่อปรับเปลี่ยนประเทศไทยไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง เป็นความมั่งคั่งที่กระจาย ตลอดจนเป็นระบบเศรษฐกิจสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม อันเป็นคุณลักษณะสำคัญของการเป็น “ประเทศโลกที่หนึ่ง” ในศตวรรษที่ 21 (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2558) ซึ่งการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีเข้ามาเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ คือ การผลิตที่ต้องการผลลัพธ์ดีเยี่ยมและลดต้นทุนด้านแรงงาน

Thailand 4.0 ได้นำมาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาประเทศ ดังที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานพระราชดำรัสหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ครั้งแรกในงานพระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2517 ไว้ความตอนหนึ่งว่า

"...การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น ต้องสร้างพื้นฐาน คือความพอมีพอกิน พอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเบื้องต้นก่อน โดยใช้วิธีการและใช้อุปกรณ์ที่ประหยัด แต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้พื้นฐานมั่นคงพร้อมพอควรและปฏิบัติได้แล้ว จึงค่อยสร้างค่อยเสริมความเจริญ และฐานะเศรษฐกิจขั้นที่สูงขึ้นโดยลำดับต่อไป หากแต่จะทุ่มเทสร้างความเจริญ ยกเศรษฐกิจขึ้นให้รวดเร็วแต่ประการเดียว โดยไม่ให้แผนปฏิบัติการสัมพันธ์กับภาวะของประเทศ และของประชาชนโดยสอดคล้องด้วย ก็จะเกิดไม่สมดุลในเรื่องต่างๆ ขึ้น ซึ่งอาจกลายเป็นความยุ่งยากล้มเหลวได้ในที่สุด..."

จึงเกิดเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งจากภายใน และการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก โดยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน (Strength from Within) เน้นการพัฒนาที่สมดุลใน 4 มิติที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (17 Sustainable Development Goals: SDGs) ของสหประชาชาติ คือ 1) ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ (Economic Wealth) 2) ความอยู่ดีมีสุขของผู้คนในสังคม (Social Well-beings) 3) การรักษาสีเขียว (Environmental Wellness) และ 4) การยกระดับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ (Human Wisdom) ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 การพัฒนาที่สมดุล SEP for SDGs
ที่มา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา (2559)

สำหรับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก (Connect to the World) นั้นเกิดขึ้นเมื่อโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศเกิดความเข้มแข็งก็จะเกิดการพัฒนาศักยภาพและภูมิคุ้มกันที่เพียงพอเมื่อเผชิญกับโอกาสและภัยคุกคามจากโลกภายนอก โดยเชื่อมโยงใน 3 ระดับ คือ การเชื่อมโยงเศรษฐกิจภายในประเทศ (จากชุมชนสู่จังหวัดและกลุ่มจังหวัด) การเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจภูมิภาค (อาเซียน) และการเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโลก โดยเน้น 1) การอนุรักษ์โลก (Saved the Planet) 2) การสร้างสันติภาพที่มั่นคง (Secured Peace) 3) การเติบโตที่ยั่งยืน (Sustainable Growth) และ 4) การสร้างความเจริญรุ่งเรืองร่วมกัน (Shared Prosperity)

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ของคนไทย

เมื่อมีการยกระดับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ (Human Wisdom) ในยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งจากภายในถูกวางไว้เป็นเป้าหมายหลักของ Thailand 4.0 เพื่อสร้างสังคมไทย 4.0 โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีมาเป็นอันดับแรก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการรณรงค์นโยบาย Thailand 4.0 ด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) เพื่อรองรับอนาคตที่จะมีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2573 ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (อากาศ พัฒนาเรื่องโล, 2560) มีการกำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ยุทธศาสตร์ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้แก่ (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2560)

1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection (PP&P) Excellence)

- 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

กรมอนามัยได้จัดทำแนวทางผ่านกลไกสร้างการมีส่วนร่วม มุ่งลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive Growth Engine) และ กลไกการพัฒนาที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth Engine) โดยมีเป้าหมาย 5 ปีแรก ได้แก่ (วชิระ เฟื่องจันทร์, 2560)

- 1) เด็กไทยต้องมีความฉลาด (Smart kids)
- 2) ผู้มีอายุยืนยาวพร้อมสุขภาพยอดเยี่ยม เป็นหลักชัยให้สังคม (Smart longest living and healthiest Citizen)

3) สร้างโมเดลการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงาน การส่งเสริม ป้องกัน และปกป้องประชาชนด้านสุขภาพแบบใหม่และทันสมัย นำไปสู่การเปลี่ยนกระบวนคิดของคนที่อยู่ในระบบทั้งหมด (P&P disruptive health model by Health Literacy)

- 4) โรงพยาบาลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสะอาด (Green & Clean Hospital)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่รัฐบาลเห็นความสำคัญและมุ่งส่งเสริม แก่ไข เพื่อเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และถือเป็นวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องบรรลุในปี พ.ศ. 2579 แต่ถึงอย่างไรก็ตามแม้สถานะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) คือ 74.9 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) คือ 66.8 ปี ในปี พ.ศ. 2560 (World Health Organization, 2017) อีกทั้งดัชนีที่บอกถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพยังมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น อัตราการตายของมารดา อัตราการตาย อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของคนไทยด้วยโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2560)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2560) ได้เปิดเผย 5 อันดับปัญหาด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (ไม่รวมหัวใจขาดเลือด) โรคเบาหวาน โรคเอดส์ และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทั้ง 5 โรคมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง ส่งผลให้ปีสุขภาวะลดลงและเพิ่มค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพอีกด้วย ดังภาพที่ 2.5 (วิชัย เอกพลากร, 2559)



ภาพที่ 2.5 ปัญหาด้านสุขภาพคนไทย 5 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2558

ที่มา: พงศธร พอกเพิ่มดี (2560)

เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร กระทรวงสาธารณสุขจึงบรรจุแผนงาน 4 แผนงาน 12 โครงการเพื่อเสริมรับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Service) โดยแต่ละแผนงานเป็นไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกช่วงวัยทั้งในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น มีโครงการ “ส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร” เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่ปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด มุ่งหวังบรรลุเป้าหมายระยะยาว คือ ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัย เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด มีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ร่วมกับสำนักโภชนาการ และผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัย จึงได้กำหนดกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ของคนไทย คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในการเสริมสร้างร่างกายและปลอดภัย ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยสามารถพิจารณาหลักการบริโภคอาหารได้ 2 ประเด็น คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อปลอดภัย

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย

- กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ

ควรกินอาหารให้ครบถ้วนตามหลักอาหาร 5 หมู่ แต่ละหมู่กินให้หลากหลายในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน

- กินผักผลไม้สดให้หลากหลายสีและเพียงพอ

ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีคุณสมบัติของการเป็นใยอาหารซึ่งเป็นสารที่ช่วยลดการดูดซึมของคอเลสเตอรอลและไขมัน อีกทั้งยังช่วยทำให้ระบบการย่อย ระบบการขับถ่าย ทำงานได้อย่างปกติอีกด้วย ผักและผลไม้บางชนิดยังมีสารพิเศษที่ช่วยทำหน้าที่คล้ายยาป้องกันและรักษาโรคบางชนิด บำบัดและรักษาโรคบางชนิดได้อีกด้วย เช่น ไข่หวัด ร้อน ใน โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ตาฝ้าฟาง แผลอักเสบ เหน็บชา ป้องกันความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย บำรุงสุขภาพ พัฒนาสมอง เสริมสร้างความจำ และเป็นอาหารสมองได้เป็นอย่างดี เพราะสารอาหารที่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาท มักจะพบได้ในอาหารจำพวกผักใบเขียว ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ

- กินอาหารไม่หวานจัด

การกินน้ำตาลที่มากเกินไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเราอ้วนง่าย และทำให้น้ำตาลไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือดนานกว่าปกติ ส่งผลให้เซลล์ผนังหลอดเลือดถูกทำลายได้ง่าย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ควรปรุงแต่งอาหารแต่พอควร ควรเป็นความหวานอ่อนๆ ตามธรรมชาติที่ได้จากพืชผักและเนื้อสัตว์ และกินร่วมกับการสับเปลี่ยนเป็นกินผลไม้ที่มีตลอดทั้งปี เช่น ฝรั่ง มะละกอ ส้ม แอปเปิ้ล เพราะมีน้ำตาลในปริมาณน้อย สำหรับผลไม้ที่มีเฉพาะฤดูกาล มักจะเป็นผลไม้ที่มีปริมาณน้ำตาลสูงกว่า และมีรส

หวานจัด เช่น มะม่วงสุก ลำไย เงาะ มะขามหวาน จึงควรกินแต่น้อย อีกทั้งควรงด/ลด/หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลทุกชนิด

- กินอาหารที่ไม่มีไขมันสูง

การกินอาหารที่มีไขมันในปริมาณมากจะทำให้อ้วนง่าย จึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงของทอด และอาหารผัดต่างๆ ที่ใช้น้ำมันมาก เช่น ผัดไท หอยทอด การใช้ไขมันที่ทอดซ้ำมีผลทำให้คอเลสเตอรอลสูง และมีผลเสียต่อหลอดเลือดและหัวใจเป็นอย่างมาก

- กินอาหารที่ไม่เค็มจัด

ไม่ควรปรุงอาหารที่มีการเติมเกลือหรือซอสปรุงรสปริมาณมากๆ ไม่ใส่น้ำปลาพริกบนโต๊ะอาหาร ควรชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงรสต่างๆ น้ำปลาหรือซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียมคลอไรด์ประมาณ 500 มิลลิกรัม (ไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูปต่างๆ อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารอบแห้ง ขนมกรุบกรอบ เพราะอาหารเหล่านี้จะมีโซเดียมคลอไรด์สูงกว่าอาหารสดทั่วไป และควรอ่านฉลากโภชนาการและเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อยที่สุด

2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อปลอดโรค ปลอดภัย

การบริโภคอาหารที่ปลอดโรค ปลอดภัย ด้วยการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และสารเคมี ดูปฉลากโภชนาการ เป็นอาหารธรรมชาติมากกว่าดัดแปลง และใช้อุปกรณ์ประกอบอาหารและภาชนะบรรจุที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การเลือกบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือการซื้ออาหารพร้อมปรุง ที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน หากอาหารที่ซื้อมามีการปนเปื้อน ไม่สะอาด การจัดเก็บถนอมอาหารไม่เหมาะสมทำให้เสื่อมสภาพบูดเสีย ก็จะทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคพยาธิ โรคตับอักเสบ

หากคนไทยต้องการมีพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ ควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ไร้พรมแดนจากยุค 4.0 ที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคง่ายมากยิ่งขึ้น การตัดสินใจของผู้บริโภคจึงผ่านการกลั่นกรองที่ละเอียดยิ่งขึ้น เข้ามาประยุกต์ใช้กับหลักปฏิบัติ 5 ประการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย สสส. และแผนงานรณรงค์รักษาสภาพโดยแพทย์ร่วมกับสหวิชาชีพ จากการวิเคราะห์บริบทอันแตกต่างไปจากอดีต ท่ามกลางสังคมที่พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป โดยความต้องการบริโภคปรับเปลี่ยนตามนวัตกรรมเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ทำให้การมีพฤติกรรมที่ดีในการบริโภคอาหารไม่ได้ถูกจำกัดในกรอบของการศึกษาจากหนังสืออย่างเคร่งครัด จนยากเกินกว่าจะปฏิบัติตามได้อีกต่อไป โดยรายละเอียดหลักปฏิบัติ 5 ประการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคมีดังนี้ (สสส., 2560)

- รู้จักผ่อนสั้น ผ่อนยาว คือ ไม่จำเป็นจะร้องรับประทานอาหารในปริมาณเท่าๆ กันทุกมื้อทุกวัน เพราะในความเป็นจริงแล้วบางมื้ออาจมาก บางมื้ออาจน้อยก็ได้ แต่ในภาพรวมค่าเฉลี่ยของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งสัปดาห์ต้องคงที่

- กินอย่างฉลาด คือ อยากรองอะไรก็ได้ แต่ต้องรู้จักปริมาณ

- เปลี่ยนนิสัยการบริโภคอย่างค่อยเป็นค่อยไป คือเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารโดยการรู้จักเลือกอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย แม้จะไม่ใช่ง่าย แต่หากเพียรพยายามทำวันละเล็กละน้อยค่อยเป็นค่อยไป อย่างสม่ำเสมอก็จะประสบผลสำเร็จได้

- พยายามทำตัวให้ออกกำลังกายในระดับกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ เช่น ออกกำลังกายทุกวัน ทำงานบ้าน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน

- อร่อยกับอาหารแปลกใหม่ การมีโภชนาการดีไม่ได้หมายความว่าต้องดื่มน้ำหรืออาหารรสจืด เราสามารถทดลองกับอาหารแปลกๆ ใหม่ๆ เพียงแต่ปรับสัดส่วนของอาหารก็สามารถเอร็ดอร่อยกับอาหารมากมายหลายชนิดได้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2.4.1 ความสำคัญของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลรวมทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ และสภาวะการดำเนินชีวิตอันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดี (Green & Kreuter, 1990) นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการเน้นที่การสร้างเสริมให้บุคคลปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับความรู้และศักยภาพของแต่ละบุคคลที่จะสามารถทำให้สุขภาพตนเองดีขึ้นได้ มุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดี โดยต้องอาศัยกระบวนการสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล เพื่อให้บุคคลมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น (อิติมาศ หอมเทศ, 2555) ดังนั้น การสร้างเสริมปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งการส่งเสริมทางด้านปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย (ประเวศ วะสี, 2546) อันได้แก่

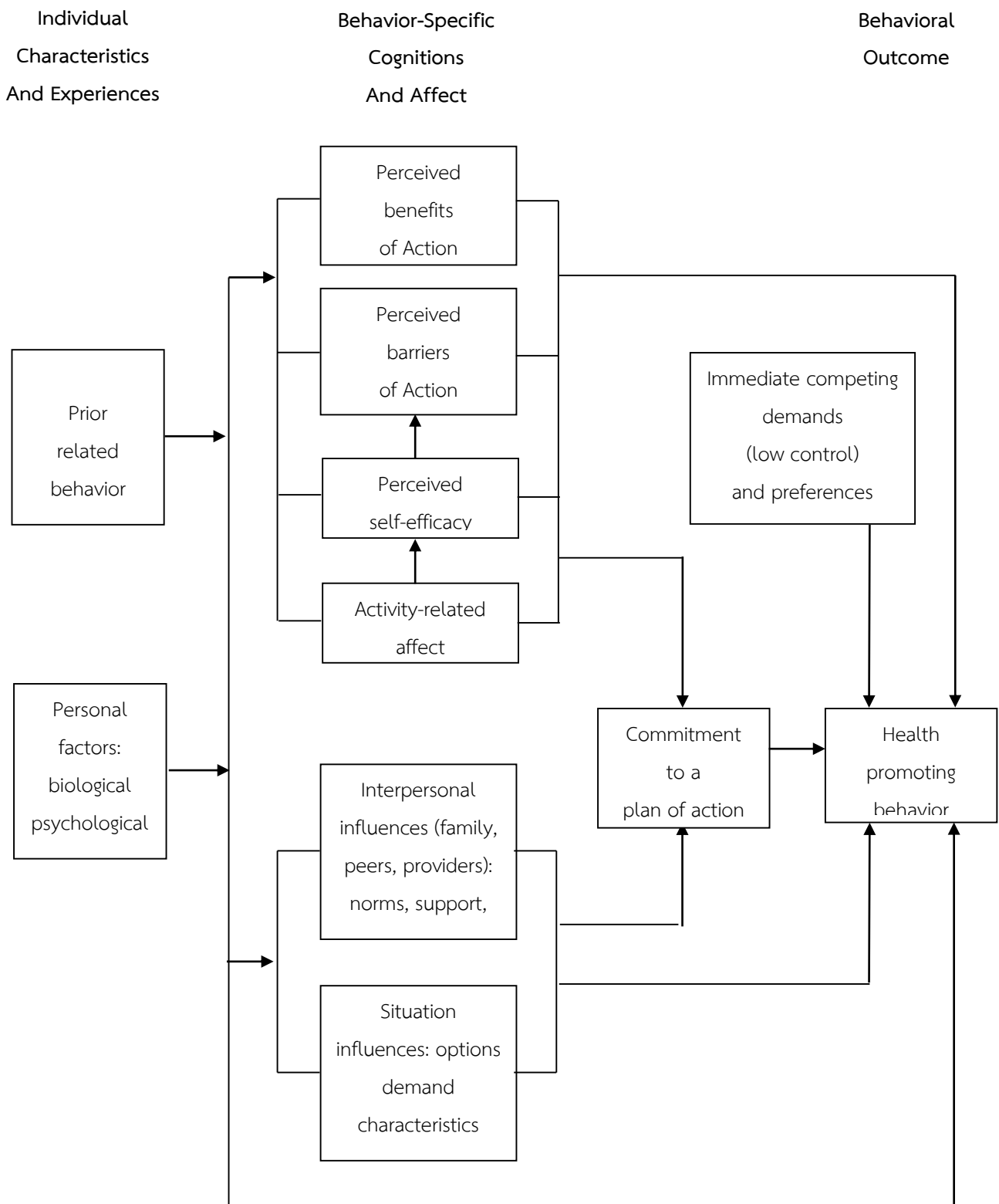
1. การมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม การเว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษ เป็นต้น
2. การสร้างเสริมสุขภาพจิต มีทักษะในการป้องกันและลดความเครียด มีจิตใจที่มีการพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น
3. การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ มีการอนุรักษ์และสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพบรรเทาและขจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. การสร้างเสริมสังคมที่มีสุขภาพดี ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงระดับประเทศและระดับโลก อันประกอบไปด้วยเศรษฐกิจพอเพียง สิ่งแวดล้อมที่ดี มีการเรียนรู้ มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ซึ่งหมายถึงการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคน มีความสามารถในการแก้ไขความขัดแย้งด้วยสันติวิธี
5. มีกระบวนการและนโยบายที่เป็นไปเพื่อสุขภาพะสังคม ทั้งนี้ นโยบายและทิศทางการพัฒนามีผลกระทบต่อสังคมอย่างมากทั้งทางบวกและทางลบ

2.4.2 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจของบุคคลที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Pender et al., 2002) โดยความเชื่อพื้นฐานหรือข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองนี้ คือ

1. บุคคลพยายามแสวงหาสภาพความเป็นอยู่เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุด
2. บุคคลมีความสามารถในการตระหนักรู้ในตนเอง รวมถึงสามารถประเมินตนเองได้
3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเติบโตในทิศทางที่ดี และพยายามรักษาความสมดุลระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่
4. บุคคลมีความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง
5. บุคคลมีความเป็นองค์รวมที่เกิดจากร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อยู่ตลอดเวลา
6. บุคลากรทางสุขภาพเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดทุกช่วงชีวิตในการดูแลสุขภาพ
7. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เพนเดอร์ได้นำเสนอแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรกในปี ค.ศ. 1982 และได้ปรับปรุงแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ผลจากงานวิจัยต่างๆ ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้ เพื่อพัฒนาให้แบบจำลองมีความเหมาะสมมากขึ้น โดยแนวคิดที่เพนเดอร์ปรับปรุงแล้วเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individualistic and experiences) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavioral-specific cognitions and effect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Pender et al., 2002; อารณ ดินาน 2551)



ภาพที่ 2.6 Health Promotion Model

ที่มา: Pender และคณะ (2002)

1. คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individualistic and Experiences) เป็นคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่

1) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อนและทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างอัตโนมัติ เนื่องจากเคยชินจนเป็นนิสัย ซึ่งการที่เคยปฏิบัติจะเป็นข้อมูลสำคัญให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองและสามารถคาดการณ์ประโยชน์และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนปฏิบัติ ระหว่างปฏิบัติ หรือภายหลังการปฏิบัติ

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลแบ่งได้ 3 ด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะทางการแพทย์ พันธุ์ ชีตความสามารถในการทำงาน เป็นต้น (2) ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น และ (3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นต้น

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) องค์ประกอบด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมเป็นแนวคิดหลักของการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบย่อย อันได้แก่

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมักพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับก่อนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เป็นการวาดมโนภาพของผลลัพธ์ด้านบวกที่อาจจะได้มาจากประสบการณ์ตรงของตนเองหรือสังเกตเห็นจากผู้อื่นเมื่อประเมินว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดประโยชน์ บุคคลจะรู้สึกตื่นตัวและพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ นอกจากนั้นการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมใหม่จะมีอิทธิพลมาน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติกับการเกิดประโยชน์นั้น

2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) เป็นการคาดการณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของบุคคล อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลมโนภาพไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้ เช่น ความไม่เหมาะสม ความสิ้นเปลือง ความยากลำบาก เป็นต้น การรับรู้ถึงอุปสรรคอาจจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้

3) การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองหรือความเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จหรือไม่ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ หากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ก็จะมีแนวโน้มว่าบุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเมื่อบุคคลรับรู้สมรรถภาพของตนเองสูงก็จะยิ่งทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถเอาชนะอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆ ได้ และทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายนั้น

4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-Related Affect) เป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม โดยในการปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม บุคคลจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวกและด้านลบเกิดขึ้นร่วมด้วยเสมอ โดยอาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือ ภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากบุคคลมีอารมณ์ด้านบวกต่อพฤติกรรม เช่น รู้สึกชอบ รู้สึกทำท่าย

ก็จะทำให้อยากปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าบุคคลมีอารมณ์ด้านลบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะน้อยลง อารมณ์หรือความรู้สึกดังกล่าวนี้อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ โดยปกติแล้วพฤติกรรมใดที่ปฏิบัติแล้วเกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้านบวกมักจะมีการปฏิบัติซ้ำอีก ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้านลบบุคคลมักจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อและเจตคติของบุคคลอื่น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคน อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม (บรรทัดฐานทางสังคมเป็นเสมือนมาตรฐานการปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ) และแรงสนับสนุนทางสังคม (แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งด้านวัตถุประสงค์ ข้อมูล ข่าวสาร และอารมณ์) และตัวแบบ (เป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ก่อให้เกิดการเลียนแบบ โดยบุคคลจะปฏิบัติตามวิถีทางที่สอดคล้องกับอิทธิพลของบุคคลอื่นโดยมักจะ ประพฤติปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งได้รับการชื่นชมและสังคมสนับสนุน) การยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นอาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ เช่น เด็กวัยรุ่นจะต้องการการยอมรับจากเพื่อนมากกว่าวัยอื่นๆ เป็นต้น

6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซึ่งสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะของความต้องการ การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม

3. ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายที่อาจมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือเป็นเพียงความรู้สึกหรือความคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ยังไม่แสดงออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ เจตจำนงหรือความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน ปัจจัยแทรกก่อนปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมเป้าหมายรวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (Commitment to a Plan of Actions) เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ (1) ความมุ่งมั่นที่จะประพฤติดุติปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงในเวลา สถานที่ที่กำหนด ร่วมกับบุคคลอื่นหรือปฏิบัติเพียงลำพัง และ (2) กลยุทธ์หรือวิธีที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ รวมทั้งการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2) ความจำเป็นอื่นและความชอบอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง ทางเลือกอื่นที่เข้ามาสอดแทรกอย่างทันทีทันใดก่อนที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ ซึ่งมีความแตกต่างไปจากอุปสรรค กล่าวคือ เป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดเอาไว้ ซึ่งอาจเป็นความบังเอิญที่บุคคลควบคุมไม่ได้หรือควบคุมได้น้อย หรือบุคคลจำเป็นต้องปฏิบัติมิฉะนั้นจะเกิดผลเสียต่อตนเองหรือผู้อื่น

ส่วนความชอบอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เป็นทางเลือกซึ่งมีอำนาจเหนือกว่าที่บุคคลจะควบคุมได้ ความชอบอื่นที่เข้ามาในขณะนั้นจะลดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ นอกจากนี้ความชื่นชอบนั้นๆ อาจสามารถทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) เป็นเป้าหมายสุดท้ายจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้น สิ่งที่ยังชี้ถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นผสมผสานกับวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นนิสัย นอกจากนี้ยังรวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย เช่น ร่างกายแข็งแรง ควบคุมน้ำหนักได้ เป็นต้น

2.5 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) คือ 1) ทฤษฎีและแบบจำลองระดับบุคคล (Theories and Models of Individual Health Behavior) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นผลกระทบมาจากกระบวนการทางความคิด เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ ประสบการณ์ โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นตัวเกื้อหนุนให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลจึงต้องให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) ทฤษฎีระดับและแบบจำลองระหว่างบุคคล (Theories and Models of Interpersonal Health Behavior) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจาก พหุปัจจัย (Multiple Influences) โดยเฉพาะกระบวนการคิดของบุคคลที่เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคมเดียวกันกับตน ทั้งคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือคนอื่นๆ ในสังคม ที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องให้ความสำคัญกับการจัดการภายในตัวบุคคล ร่วมกับการจัดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมที่แวดล้อมตัวบุคคลด้วย และ 3) ทฤษฎีและแบบจำลองระดับชุมชนและกลุ่ม (Theories and Models of Community and Group) ในระดับนี้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถทำได้เพียงการให้ความรู้หรือกระบวนการความคิดในบุคคลเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างสังคมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับประชากร (Population Level)

ซึ่งทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.5.1 ทฤษฎีและแบบจำลองระดับบุคคล (Theories and Models of Individual Health Behavior) ทฤษฎีและแบบจำลองระดับบุคคลที่นำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลที่สำคัญได้แก่

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Rosenstock และคณะ (1988, อ้างถึงใน สุปรียา ตันสกุล, 2550) องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันประกอบด้วย 7 ตัวแปร (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคล เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคใดๆ ของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคล ที่เกิดจากการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคใดๆ ทั้งที่มีต่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน และสถานะทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้ผลรวมของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม ซึ่งหากบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามมากก็จะทำให้บุคคลนั้นๆ เกิดความโน้มน้าวใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นตัวผลักดันให้บุคคลมีการป้องกันและรักษาโรคนั้นมากตามไปด้วย

3) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือรักษาโรค เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเสียค่าใช้จ่าย การทำให้เกิดความอับอายหรือความยากลำบากใจ เป็นต้น

5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมใดๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนี้จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ อดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคจนสามารถควบคุมสถานการณ์และสร้างผลผลิตในเชิงสร้างสรรค์ได้

6) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย (Becker & Maiman, 1975 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) คือ

6.1) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal Cues) ได้แก่ ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนซึ่งไปเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะคุกคามให้เพิ่มขึ้น

6.2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External Cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนและคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ด้วย

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติทั้งที่มาจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ทำหน้าที่คล้ายกับตัวจุดระเบิดที่จะนำบุคคลไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Rosenstock, 1966 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560)

7) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ ที่ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) การดูแลตนเองถือเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้เติบโตตามพัฒนาการ ซึ่ง Orem (2001, อ้างถึงใน ธิติมาส หอมเทศ, 2555) เสนอว่าการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Selfcare Requisites) ซึ่งการดูแลตนเองในลักษณะนี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนและทุกวัย เพียงแต่จะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ โดยกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การขยับย่นการระบายให้เป็นไปตามปกติ ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อน ความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ (1) การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการ ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ (2) การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เพื่อลดอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ เป็นต้น

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด การมีโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองในภาวะนี้ อาจได้แก่ การรักษาตามแผนการรักษา การปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น เป็นต้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ถูกกล่าวว่าเป็นมิติอันซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ (Orem, 2001 อ้างถึงใน ธิติมาส หอมเทศ, 2555) คือ

1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ (Estimate) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำ ควรกระทำ และจะกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือ

ปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components: enabling capabilities for self-care) พลังความสามารถนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหว ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจได้ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง มีความสามารถที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation Capabilities and Disposition) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการคือ 1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะทำ (Doing) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง การจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

3. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)

ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นมาโดย Ajzen & Fishbein (1980, อ้างถึงใน ธิติมาส หอมเทศ, 2555) ด้วยหลักการสำคัญคือการที่บุคคลจะทำพฤติกรรมจะต้องมีความตั้งใจใฝ่ใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจนี้มีอิทธิพลมาจาก 2 ปัจจัย (สุปรียา ตันสกุล, 2550; ธิติมาส หอมเทศ, 2555) คือ

1) เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward Behavior) ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับชนของพฤติกรรมที่จะตามมาหลังการปฏิบัติและการประเมินค่าผลลัพธ์นั้นตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อและเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความเชื่อหรือเจตคติที่ไม่เห็นด้วยต่อสิ่งใดจะเกิดการต่อต้านพฤติกรรมนั้น

2) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่สำคัญที่ทำให้เชื่อว่าควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น โดยหากบุคคลหรือกลุ่มที่สำคัญเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติก็จะเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลหรือกลุ่มที่สำคัญทำให้เชื่อว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติหรือเกิดการต่อต้านจากสังคม บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เนื่องจากข้อจำกัดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่า พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมโดยเจตนาอย่างสมบูรณ์ (Complete Volition Control) เจตนาเชิงพฤติกรรมถูกตั้งสมมติฐานว่าเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ดังนั้น เจตนาเชิงพฤติกรรม (Intention) จึงเป็นตัวทำนายพฤติกรรมดังกล่าว กล่าวคือ ถ้าบุคคลที่มีความตั้งใจมากเพียงใดก็จะยิ่งมีความพยายามในการกระทำมากขึ้นเพียงนั้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ซึ่งทั้งสองทฤษฎีนี้มีฐานคิดร่วมกันว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลที่เป็นผลจากกระบวนการคิดและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยพิจารณาจากเหตุผลด้านทัศนคติและการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม โดยองค์ประกอบเชิงทฤษฎีของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนประกอบด้วย 4 ตัวแปร (Ajzen, 2002, 2006 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ดังนี้

1) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Intention to Perform the Behavior) หมายถึง ความพร้อมหรือเจตนาของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมใดๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลทางตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ความตั้งใจดังกล่าวจะมากขึ้นหรือน้อยขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแต่ละปัจจัยจะแปรผันไปตามลักษณะของพฤติกรรมและคุณลักษณะของประชากรเป้าหมาย

2) ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude toward a Behavior) หมายถึง การให้คุณค่าของบุคคลต่อพฤติกรรมใดๆ ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งระดับคุณค่าดังกล่าวจะแปรผันไปตามความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดพฤติกรรม (Behavior Beliefs) ร่วมกับการประเมินคุณค่าถึงผลดีและผลเสียของผลลัพธ์ดังกล่าว (Evaluation of Behavioral Outcomes)

3) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงกดดันจากกลุ่มคนที่มีความสำคัญกับเขา ที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใดๆ ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวจะแปรผันไปตามความเชื่อเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อพฤติกรรม (Normative beliefs) ร่วมกับแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงนั้นๆ (Motivation to Comply)

4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceive Behavioral Control) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและการควบคุมสถานการณ์เพื่อให้สามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างที่ตั้งใจ ซึ่งระดับความเชื่อนี้จะแปรผันไปตามความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่จะส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs) ร่วมกับการรับรู้ระดับความสามารถในการควบคุมปัจจัยเหล่านั้นจนทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้เป็นผลสำเร็จ (Perceive Power)

2.5.2 ทฤษฎีระดับและแบบจำลองระหว่างบุคคล (Theories and Models of Interpersonal Health Behavior)

ทฤษฎีและแบบจำลองระดับระหว่างบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการ และมีการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) และแนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

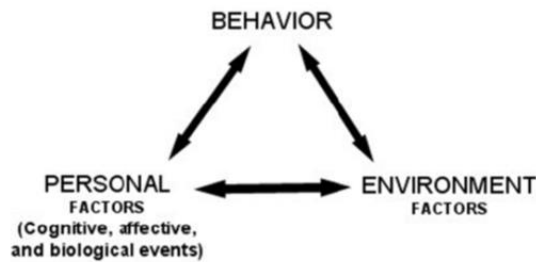
1. ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

ทฤษฎีทางปัญญาสังคมของ Bandura (1989, อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขของ 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม และปัจจัยพฤติกรรม ซึ่งแต่ละกลุ่มปัจจัยมีสาระสำคัญพอสังเขป (Esberg, 2015; Kelder, Hoelscher & Perry, 2015; Simon-Morton, McLeroy & Wendel, 2012 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal Factors) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมกำกับพฤติกรรมของตนเองที่เป็นผลมาจากกระบวนการคิดและไตร่ตรองที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองประกอบด้วย 3 ตัวแปรย่อย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Outcome Expectations) และความรู้ในเรื่องพฤติกรรมนั้นๆ (Knowledge)

2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีผลในการส่งเสริมเพื่ออำนวยความสะดวกหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ (Observational Learning or Vicarious Experience) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม (Normative beliefs) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

3) ปัจจัยพฤติกรรม (Behaviour) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนให้ตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้เป็นผลสำเร็จ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavioral Skills) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Intentions) และการได้รับการเสริมแรง (Reinforcements)



ภาพที่ 2.7 ตัวแบบทฤษฎีปัญญาสังคม

ที่มา: Bandura (1986)

ทั้งนี้ Greenough et al. (1987, อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) กล่าวว่าทั้ง 3 ปัจจัยมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันไม่อาจแยกออกจากกันได้ และทั้ง 3 ปัจจัยไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่หากต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึก จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะเดียวกันการกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลด้วยเช่นกัน โดยที่ระบบการรับรู้และโครงสร้างของสมองจะปรับเปลี่ยนได้โดยสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

2. แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม (Social networks) หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงสมาชิกในสังคมเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งสมาชิกทุกคนในเครือข่ายต่างก็เป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ที่จะเชื่อมต่อเข้ากับสมาชิกคนอื่นต่อไป จนเกิดเป็นตาข่ายแห่งความสัมพันธ์ซึ่งมีขนาดและซับซ้อนมากขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละเครือข่าย และอาจเกิดการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายจนกลายเป็นโครงข่ายความสัมพันธ์ที่ขยายใหญ่มากยิ่งขึ้นด้วย (Heaney & Isreal, 2002 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) ซึ่งเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ กลุ่มครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ที่มีลักษณะ 3 ประการ (สุปรียา ตันสกุล, 2550) คือ

- 1) มีโครงสร้าง (Structural) เช่น จำนวนคน และการรู้จักมักคุ้นกัน
- 2) มีการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เช่น การแบ่งปันความช่วยเหลือ ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการพบปะกัน ความง่ายในการพบปะกัน เป็นต้น
- 3) มีหน้าที่ (Functional) เช่น ให้แรงสนับสนุนทางสังคม มีพันธะสัญญาต่อกัน และให้ความรู้สึกรักที่มีคุณค่าทางสังคม เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกที่เป็นเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม (สุปรียา ตันสกุล, 2550) โดยการสนับสนุนทางสังคม

แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Custrona & Russell, 1990; Holt-Lunstad & Uchino, 2015 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) คือ

1) การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Supports) เช่น การปลอบโยน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับนับถือ

2) การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Informational Supports) เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็น และการให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้

3) การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible Supports) เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์ และเครื่องมือจัดให้แนวปฏิบัติ การให้ทุนช่วยเหลือ

4) การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย (Belonging supports) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หรือการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

ทั้งนี้ Norman, Abraham and Conner (2000, อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้เปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่นำมาใช้ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ แสดงได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 สรุปความสอดคล้องของปัจจัยทางจิตสังคมในทฤษฎีสุขภาพที่กำหนดพฤติกรรม

ทฤษฎี	ปัจจัยทางจิตสังคมที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ							
	การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	ความคาดหวังในผลลัพธ์			เป้าหมาย		อุปสรรคขัดขวาง	
		ด้าน ร่างกาย	ด้าน สังคม	ด้าน จิตใจ	ระยะ สั้น	ระยะ ยาว	ปัจจัยส่วนบุคคลและ สถานการณ์	ระบบ สุขภาพ
Social Cognitive Theory	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Health Belief Model		✓	✓				✓	✓
Theory of Reasoned Action		✓	✓		✓			
Theory of Planned Behavior	✓	✓	✓		✓			
Pender's Health Promotion Model		✓	✓		✓			

2.5.3 ทฤษฎีและแบบจำลองระดับชุมชนและกลุ่ม (Theories and models of community and group)

ทฤษฎีและแบบจำลองระดับชุมชนและกลุ่มที่สำคัญและได้รับการยอมรับ คือ แบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (PRECEDE-PROCEED Model: PPM) ซึ่งจัดเป็นแบบจำลองในระดับมหภาค (Macro Level) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่มุ่งเป้าไปที่การลดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ มีลักษณะ

โดดเด่นอยู่กับการมีมีโนทัศน์แบบนิเวศวิทยาที่ให้ความสำคัญกับทุกๆ ระบบที่เชื่อมโยงกับความเป็นอยู่และสถานะสุขภาพของบุคคล ทำหน้าที่คล้ายพิมพ์เขียวหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่กำกับการดำเนินงานให้เป็นขั้นตอน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามที่คาดหวัง (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED (PRECEDE-PROCEED Model)

แบบจำลองนี้ได้รับการพัฒนาโดย Green and Kreuter (1991) เป็นการอธิบายการวิเคราะห์สาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ตลอดจนกระบวนการดำเนินการและประเมินผลเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยคำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing (ปัจจัยนำ) Reinforcing (ปัจจัยเสริมแรง) Enabling Causes (ปัจจัยเอื้อ) Educational Diagnosis (การวิเคราะห์การศึกษา) และ Evaluation (การประเมินผล) ส่วน PROCEED ย่อมาจาก Policy (นโยบาย) Regulatory (ข้อบังคับ) Organization Constructs (การจัดองค์กร) Educational and Environment Development (การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการศึกษา)

Green and Kreuter (1991, 2005 อ้างถึงใน ธิติมาส หอมเทศ, 2555; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เสนอวิธีการวิเคราะห์สาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ตลอดจนกระบวนการดำเนินการและการประเมินผลไว้ 9 ขั้นตอนคือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เริ่มวิเคราะห์ผลกระทบสำคัญต่อปัญหาสุขภาพและสุขภาพชีวิตที่ส่งผลต่อปัญหาด้านสังคม เป็นขั้นแรกในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมได้ วิธีการวิเคราะห์ด้านสังคม เช่น จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal Groups) การอธิบายเฉพาะกลุ่ม (Focus Group) เป็นต้น

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) มุ่งค้นหาตัวบ่งชี้ที่เป็นสาเหตุของปัญหา พร้อมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และจำแนกว่าปัญหามีสาเหตุมาจากอะไร เกิดปัญหาในคนกลุ่มไหน เกิดปัญหาที่ใด เกิดปัญหาเมื่อไร โดยศึกษาข้อมูลจากสถิติการป่วย สถิติการตาย สถิติการเกิด เป็นต้น การวิเคราะห์ระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสามารถบ่งชี้สาเหตุทางวิทยาการระบาดได้ การวิเคราะห์ในระยะที่ 1-2 ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุภายหลังดำเนินการตามแผนงานโครงการแล้ว

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) มุ่งเน้นที่ตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่นที่อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรม เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ การเจ็บป่วย สถานประกอบการ ความเพียงพอของบริการสุขภาพ เป็นต้น เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่ไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และปัญหาอะไรที่มีสาเหตุโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์พฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ

และคุณภาพชีวิตในระยะที่ 1-2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไข ปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาอันสืบเนื่องมาจากปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์การศึกษา (Educational Diagnosis) เป็นการหาสาเหตุจากขั้นที่ 3 จากปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของบุคคล การแก้ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนได้

ปัจจัยเสริมแรง ได้แก่ แรงกระตุ้นจากพี่น้อง สามี ญาติ เพื่อน ครู หรือกระแสสังคม กฎหมาย การให้รางวัล การยอมรับ การลงโทษ ซึ่งเป็นตัวเสริมให้เกิดพฤติกรรม โดยจะเป็นได้ทั้งกรณีเสริมแรงทางบวกหรือทางลบ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งของต่างๆ ระยะทาง เวลา ที่จะเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะนี้จะเป็นการพิจารณาว่าจากปัจจัยทั้ง 3 ข้างต้น มีปัจจัยใดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ จัดกลุ่มปัจจัย ศึกษาถึงความยากง่ายในการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนให้เหมาะสม

ระยะที่ 5 วิเคราะห์การบริหาร (Administrative Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องกับนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ และพันธกิจ ทรัพยากรและสถานการณ์ขององค์กรหรือไม่ ได้แก่ การวิเคราะห์นโยบาย การประเมินเป้าประสงค์สังคมและวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจขององค์กรหรือไม่ วิเคราะห์บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ระยะเวลา ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผน เป็นต้น

ระยะที่ 6 การดำเนินงาน (Implementation of the Program) เป็นระยะที่ต้องดำเนินการตามแผนที่วางไว้โดยมีผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นกระบวนการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ปัญหาข้อบกพร่องระหว่างดำเนินงานรวม ทั้งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของงานด้วย ทำให้ทราบว่าแผนได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ช่วยควบคุมกำกับทางด้านกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนด

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินนโยบาย แผนงาน ว่าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรงหรือไม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพียงใด

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินว่าผลที่ได้รับบรรลุวัตถุประสงค์ มีประโยชน์ในด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตเพียงใด ซึ่งอาจจะใช้เวลานานจึงจะเห็นคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

2.6 แบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological Model of Health Behaviors)

การอธิบายพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำได้โดยผ่านการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองหรือทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีหลากหลาย โดยแบบจำลองหรือทฤษฎีเหล่านี้จะสามารถอธิบายพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลได้ใน 3 ระดับ ดังนี้ (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008)

1. แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล (Models of Individual Health Behavior)

อธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ตัวอย่างทฤษฎีหรือแบบจำลองในระดับนี้ได้แก่ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านด้านสุขภาพ (Transtheoretical Model) หรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model)

2. แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพระดับระหว่างบุคคล (Models of Interpersonal Health behavior)

อธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมรอบๆ ตัว ตัวอย่างทฤษฎีหรือแบบจำลองในระดับนี้ เช่น ทฤษฎีการคิดรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ทฤษฎีการให้เหตุผลในการกระทำ (Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior) ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม (Social Networks Theory) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

3. แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชนหรือกลุ่ม (Community and Group Models)

อธิบายหน้าที่ของกลุ่มองค์กรหรือชุมชนว่ามีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ตัวอย่างทฤษฎีหรือแบบจำลองในระดับนี้ เช่น แบบจำลองการจัดองค์กรชุมชน (Community Organization Model) ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory) แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)

ทฤษฎีหรือแบบจำลองที่เป็นพื้นฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา ซึ่งได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1951 โดยผ่านการผสมผสานสหวิทยาการ เช่น สาธารณสุขศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ชีววิทยา จิตวิทยา เพื่อประกอบสร้างเป็นแบบจำลองและพฤติกรรมพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ

นิเวศวิทยา (Ecology) เกิดขึ้นจากองค์ความรู้ทางชีววิทยา (Biological sciences) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ดังนั้นแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Models) จึงหมายถึง แบบจำลองที่ผสมผสานระหว่างพฤติกรรมศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ ให้ความสำคัญกับลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคลเหล่านั้น (Stokols, 1992) แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาให้ความสำคัญกับ ปัจจัยหลายระดับในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational) ปัจจัยด้านชุมชน (Community) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) และปัจจัยด้านนโยบาย (Policy) ซึ่งแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา มีประวัติและทฤษฎีร่วมสมัยที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังตาราง ที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ประวัติและการผสมผสานแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้คิดค้น	แนวคิดหลัก
แบบจำลองที่เน้นการอธิบายพฤติกรรม	
Kurt Lewin (1951) “Ecological Psychology”	“Ecological Psychology” เป็นการศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อบุคคล
Roger Barker (1968) “Environmental Psychology”	“Behavior Settings” คือ ลักษณะของสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลสามารถคาดเดาได้จากสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมมากกว่าลักษณะเฉพาะในตัวบุคคล
Urie Bronfenbrenner (1978) “System Theory”	อิทธิพลทางด้านสิ่งแวดล้อมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) “Microsystem” เป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน 2) “Mesosystem” เป็น ลักษณะทางกายภาพของครอบครัว โรงเรียน และที่ทำงาน และ 3) “Exosystem” เป็นระบบใหญ่ของสังคม ประกอบไปด้วย เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง
Rudolph Moos (1980) “Social Ecology”	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมี 4 ประเภท คือ 1) Physical Settings หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ (สภาพอากาศ) และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น (อาคาร) 2) Organizational Settings หมายถึง ขนาดและหน้าที่ของสถานที่ทำงานและโรงเรียน 3) Human Aggregate หมายถึง ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมของประชาชนในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ และ 4) Social Climate หมายถึง แรงสนับสนุนของสังคมนั้นๆ ต่อพฤติกรรมของบุคคล
Thomas Glass and Matthew McAtee (2006) “Ecosocial Model”	ระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและพฤติกรรมของสังคม ล้วนประกอบด้วยมิติเชิงสังคมและกายภาพ กล่าวคือ โครงสร้างทางสังคมที่ให้โอกาสหรือสร้างข้อจำกัดและระบบชีววิทยาภายในตัวบุคคลเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรม
แบบจำลองที่เน้นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
B.F Skinner (1953) “Operant Learning Theory”	เป็นแบบจำลองแรกๆ ที่กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรม กล่าวคือ แรงกระตุ้นและบทบาทจากสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งควบคุมพฤติกรรมโดยตรง Hovell และคณะ (2002) ได้เสนอแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมที่เชื่อมโยงกับแนวคิดของ Skinner
Albert Bandura (1968) “Social Learning and Social Cognitive Theory”	สภาวะแวดล้อม (กายภาพ สังคม ชุมชน และองค์กร) และปัจจัยภายในตัวบุคคล มีผลต่อพฤติกรรม

ผู้คิดค้น	แนวคิดหลัก
Kenneth Macleroy and others (1988) “Ecological Model of Health behavior”	มีปัจจัย 5 ระดับ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล/กลุ่ม ปัจจัยองค์กร ปัจจัยชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ
Daniel Stokols (1992, 2003) “Social Ecological Model for Health Promotion”	สมมติฐาน 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และลักษณะของบุคคล 2) สิ่งแวดล้อมมีหลายมิติ เช่น มิติทางสังคมหรือกายภาพ มิติที่เกิดขึ้นจริงหรือผ่านการรับรู้ มิติที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นได้ในหลายระดับ (บุคคล ครอบครัว กลุ่มวัฒนธรรม และระบบสังคมใหญ่) และ 4) ประชากรมีอิทธิพลต่อสถานที่อยู่อาศัยและสถานที่อยู่อาศัยที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
Brain Flay and J. Petraits (1994) “Theory of Triadic Influence”	พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ชุมชน และสังคมวัฒนธรรม
Deborah Cohen and others (2000) “Structure-Ecological Model”	แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงโครงสร้างต่อพฤติกรรมเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ผลผลิตที่ส่งเสริมหรือทำลายสุขภาพผู้บริโภค 2) โครงสร้างทางกายภาพ(หรือคุณลักษณะทางกายภาพ) ของผลิตภัณฑ์ 3) โครงสร้างทางสังคมและนโยบาย และ 4) ข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการสื่อสารทางวัฒนธรรม
Karen Glanz and others (2005) “Model of Community Food Environment”	เสนอปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ความเพียงพอ ราคา สถานที่และการจัดวางจำหน่าย โปรโมชัน และข้อมูลทางโภชนาการ
Edwin Fisher and others (2005) “Resources and Skills for Self-Management Model”	แบบจำลองนี้เกิดจากการผสมผสานทักษะและทางเลือกส่วนบุคคล เข้ากับแรงสนับสนุนจากปัจจัยแวดล้อมด้านสังคม กายภาพ และนโยบายของชุมชน
ที่มา: Sallis, Owen & Fisher (2008)	

ในการใช้แบบจำลองทางนิเวศวิทยาเพื่อการจัดกระทำต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีหลักการ 4 ประการ ที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ (Sallis, Owen & Fisher, 2008)

1. มีปัจจัยหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Multiple Levels of Factors Influencing Health Behaviors) จะเห็นได้ว่าแบบจำลองทางนิเวศวิทยาเน้นที่การมีปัจจัยหลายระดับที่สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

- ปัจจัยระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Level Factor) ปัจจัยระดับนี้อธิบายถึงระบบชีววิทยาและจิตวิทยาภายในตัวบุคคลที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ระบบชีววิทยาภายในบุคคล เช่น สภาวะหรือระดับฮอร์โมนในร่างกาย ส่วนระบบจิตวิทยาที่เป็นสภาวะทางจิตของบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ทักษะ

- ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level Factor) ปัจจัยระดับนี้อธิบายว่า มีสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น คนในครอบครัว เพื่อน เครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ

- ปัจจัยระดับองค์กร (Organization Level Factor) ปัจจัยระดับนี้อธิบายถึง สภาวะแวดล้อมที่บุคคลเรียน เล่น ทำงาน และอาศัย ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน บริเวณที่พักอาศัย ตลอดจนกฎ ระเบียบ ค่านิยมร่วมต่างๆ

- ปัจจัยระดับชุมชน (Community Level Factor) ปัจจัยระดับนี้อธิบายถึงความสัมพันธ์ ของระบบสังคมว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การคมนาคม การขนส่ง เทคโนโลยี และการสื่อสารต่างๆ

- ปัจจัยระดับนโยบาย (Policy Level Factor) ปัจจัยระดับนี้อธิบายถึงนโยบายจากทุกระดับ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นนโยบายระดับชุมชน ระดับ จังหวัด หรือระดับชาติ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น กฎหมายเพื่อจูงใจหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลในแต่ละระดับทำงานสอดประสานกัน (Influences and interact across levels) การอธิบายหลักการข้อนี้ เช่น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตนเองเพราะได้รับแรงจูงใจจากองค์กรและการสนับสนุนจากนโยบาย

3. การกระทำต่อปัจจัยในหลายๆ ระดับจะเกิดประสิทธิภาพอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Multi-level interventions should be most effective in changing behavior) กล่าวคือ การกระทำต่อปัจจัยระดับเดียวไม่มีพลังเพียงพอหรือยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีตัวอย่างให้เห็นในการกระทำต่อปัจจัยระดับเดียวยังไม่เพียงพอ เช่น ระดับบุคคลเพียงระดับเดียวส่งผลในระยะสั้นเท่านั้น ดังนั้นกระบวนการให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อการเปลี่ยนความเชื่อและเพิ่มทักษะจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อมีแรงสนับสนุนจากสังคมและนโยบายร่วมด้วย อีกทั้งการนำผักผลไม้ไปวางในในห้างสรรพสินค้าเพื่อมุ่งหวังให้ผู้บริโภค รับประทานผักผลไม้มากขึ้นก็ยังไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในระยะยาว หากปราศจากการสนับสนุนของชุมชน การศึกษา และการรณรงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

4. การนำแบบจำลองทางนิเวศวิทยามาประยุกต์ใช้จะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อระบุพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง (Ecological models are most powerful when they are behavior-specific) กล่าวคือ ต้องระบุพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนและระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดในแต่ละระดับ

แบบจำลองเชิงนิเวศน์สังคม (Social Ecological Model) เป็นพื้นฐานแนวความคิดของทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยมีผู้เขียนหลายคนนำมาปรับใช้ในแนวความคิดของตนเอง ซึ่งในกลุ่มแรกนักจิตวิทยาเช่น Lewin (1951) ได้นำมาปรับใช้ในการศึกษาอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคคล นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ ต่อมา Bronfenbrenner (1979) ได้นำแนวคิดนี้มาจัดเป็นระบบโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ซึ่งระดับนี้จะหมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ระดับระหว่างบุคคล เป็นการอธิบายลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน และระดับสังคม อธิบายถึงระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม นโยบาย เป็นต้น ในส่วนของกลุ่มที่สองจะนำรูปแบบแนวคิดเหล่านี้มาปรับใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหหรือด้านงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น Macleroy และคณะ (1988) ได้สร้างแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองดังกล่าวอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างไร ย่อมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลนั้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ กล่าวคือ

ระดับที่ 1 ระดับบุคคล (Individual Level) หมายถึง ลักษณะภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ทัศนคติ หรือ บุคลิกภาพ เป็นต้น

ระดับที่ 2 ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) หมายถึง สภาพแวดล้อมในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบุคคลได้โดยผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

ระดับที่ 3 ระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organization/Institution Level) หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถานการศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่าง ในการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้น

ระดับที่ 4 ระดับชุมชน (Community Level) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่พัวอาศัยละแวกใกล้เคียง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้

ระดับที่ 5 ระดับสังคม (Social Level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ได้แก่ กฎหมาย การวางนโยบาย การรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ หรือมาตรการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมประชากรระดับมหภาค

แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพรวมไปถึงพฤติกรรมการบริโภค เป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคม สภาพแวดล้อม และนโยบายสาธารณะ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาเหมาะสมอย่างยิ่งในการศึกษาพฤติกรรมที่ซับซ้อน เช่น พฤติกรรมการลดหรืออดอาหาร (Diet) มีอิทธิพลมาจากความต้องการของบุคคล แรงผลักดันทางสังคมจากคนในครอบครัวและเพื่อน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคในการซื้ออาหาร และนโยบายจากรัฐบาลด้านโภชนาการในผู้หญิง ทารก

และเด็กวัยเรียน (Swanson et al., 2013) ทั้งนี้กลไกที่สำคัญที่สุดของการนำแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา คือ การคำนึงถึงอิทธิพลทางด้านจิตใจและสังคมชุมชนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยธรรมชาติอย่างเป็นระบบ การปรับตัวพฤติกรรมจึงต้องกระทำที่ตัวระบบ ในขณะที่ระดับบุคคลก็ได้รับการศึกษาและสร้างแรงจูงใจที่จะเลือกวิถีปฏิบัติที่เอื้อต่อสุขภาพ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาจึงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบและองค์รวม เพื่อให้ระบบสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาสังคมและเชื่อมประสานระหว่างบุคคลโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกระดับในสังคม

2.7 นโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ

มหาวิทยาลัยมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาผ่านการให้การศึกษา การฝึกอบรม และการวิจัย โดยมหาวิทยาลัยเป็นเสมือนศูนย์กลางการสร้างสรรคและนวัตกรรม เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตด้วยตนเอง อีกทั้งมหาวิทยาลัยยังเป็นแหล่งผลิตบุคลากรสำคัญให้กับสังคมทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ (National Commission on Education/Council for Industry and Higher Education, 1994; Avercrombie, Gatrell & Thomas, 1998) บทบาทเหล่านี้ของมหาวิทยาลัยจึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตผ่านการให้ความรู้และสร้างเสริมพลังแก่บุคลากร นักศึกษา รวมไปถึงสังคมภายนอก ทั้งนี้ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขึ้นอยู่กับกระบวนการหลักความรู้ด้านสุขภาพกับแนวทางการบริหาร การสื่อสาร และการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายต่างๆ รวมไปถึงวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ของมหาวิทยาลัย (Avercrombie et. al, 1998)

สิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัย นอกจากจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมด้านวิชาการแล้วยังมีส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านบุคลิกภาพและด้านสังคม ที่ไม่ใช่เพียงแต่เกิดขึ้นในรั้วมหาวิทยาลัย แต่ส่งผลไปตลอดชีวิตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเป็นการตัดสินใจเลือก การพิจารณาคุณค่าและความสำคัญในตนเอง การทำงาน ครอบครัว และบทบาทในสังคม ดังนั้นมหาวิทยาลัยที่ดำเนินนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting University) จึงควรสนับสนุนการพัฒนาด้านสังคมและด้านสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคณาจารย์ บุคลากร หรือนักศึกษา โดยการอำนวยความสะดวกและสร้างทางเลือกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษามีทางเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะด้านอาหารและโภชนาการ (Avercrombie et. al, 1998)

จากการศึกษานโยบายสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของมหาวิทยาลัยต่างประเทศ คณะผู้วิจัยพบว่า มหาวิทยาลัยในต่างประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมอันเหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางโภชนาการผ่านทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย ยกตัวอย่างเช่น

Monash University ประเทศออสเตรเลีย ได้ตระหนักถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย จึงกำหนดให้ร้านสะดวกซื้อ เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) และร้านอาหารในมหาวิทยาลัยจัดประเภทอาหารและแสดงข้อมูลทางโภชนาการที่ให้นักศึกษาเข้าใจได้โดยง่าย แนวทาง

การจัดประเภทอาหาร คือ การใช้สีเป็นสัญลักษณ์ (สีเขียว สีเหลือง และสีแดง) เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงคุณค่าทางโภชนาการจากการสื่อสาร ณ จุดซื้อ (Point of Purchase) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- สัญลักษณ์สีเขียว คือ ตัวเลือกที่ดีที่สุด เพราะมีคุณค่าทางอาหารที่สำคัญ ไขมันอิ่มตัวน้อย/น้ำตาลน้อย/เกลือหรือโซเดียมน้อย ให้พลังงานน้อย แต่มีใยอาหารสูง
- สัญลักษณ์สีเหลือง คือ ตัวเลือกที่มีข้อควรระวัง เพราะมีส่วนประกอบของน้ำตาล เกลือหรือโซเดียม/ไขมันอิ่มตัวในระดับปานกลาง และอาจทำให้ร่างกายได้รับพลังงานในปริมาณที่มากเกินไป
- สัญลักษณ์สีแดง คือ ตัวเลือกที่ควรบริโภคอย่างจำกัด เพราะแม้จะให้พลังงานสูง แต่มีคุณค่าทางอาหารและเส้นใยอาหารต่ำ มีไขมัน ไขมันอิ่มตัว/น้ำตาล/เกลือ ในปริมาณมาก

นอกจากการจำแนกประเภทอาหารและแสดงข้อมูลโภชนาการแล้ว มหาวิทยาลัยได้มีการจำกัดอาหารที่มีสัญลักษณ์สีแดง โดยไม่นำมาเป็นอาหารในการประชุมหรือกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย รวมไปถึงการลดจำนวนและประเภทอาหารที่มีสัญลักษณ์สีแดงในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติลงร้อยละ 20 นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ของมหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

The University of Sydney ประเทศออสเตรเลีย ได้ดำเนินนโยบายการเป็นมหาวิทยาลัยสุขภาพดี (Healthy University) ประกอบด้วยมิติด้านการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาและการทำงานของบุคลากร รวมไปถึงการเสริมสร้างร่างกายและจิตใจ และการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยดำเนินโครงการ Eat Better มีการติดฉลากโภชนาการในผลิตภัณฑ์อาหารที่จุดจำหน่ายอาหารทั่วมหาวิทยาลัย กำหนดให้อาหารเพื่อสุขภาพมีราคาไม่แพงและรสชาติดี ติดตั้งก๊อกน้ำดื่มทั่วมหาวิทยาลัย เพิ่มปริมาณและความหลากหลายของอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ผักและผลไม้ และลดขนมขบเคี้ยวที่มีไขมันสูง โดยกำหนดให้จัดตำแหน่งของอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพให้อยู่ในระดับสายตาในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ รวมถึงการจัดทำรายการอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อช่วยให้บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีทางเลือกในการสั่งอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น

Northern Kentucky University (NKU) ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดให้มีการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ของบุคลากรและนักศึกษาเป็นหนึ่งในพันธกิจของมหาวิทยาลัย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ใส่ใจด้านสุขภาพและสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษา NKU จึงมีนโยบายด้านอาหารเพื่อสุขภาพ (Healthy Food Policy) ที่ผู้ประกอบการร้านอาหารและเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติภายในมหาวิทยาลัยทุกรายจะต้องปฏิบัติตามเพื่อให้บุคลากรและนักศึกษาสามารถเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างสะดวก โดยได้จัดทำโครงการ Healthy U ที่มีเงื่อนไขดังนี้

- ร้านอาหาร (Retail Dining Venues) ในมหาวิทยาลัย ต้องประกอบอาหารและจัดจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ (Health U Selections) ที่หลากหลาย โดยควบคุมปริมาณแคลอรีจากไขมัน (Calories from Fat) ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ไม่มีไขมันทรานส์ (Trans Fat) และต้องมีใยอาหาร (Fiber) อย่างน้อย 2 กรัม และมีสัญลักษณ์ Healthy U ใน

- รายการอาหารเพื่อสุขภาพอย่างเด่นชัด อีกทั้งผักและผลไม้จะต้องได้รับการปรุงเพื่อรักษาคุณค่าทางอาหารและปลอดภัยต่อสุขภาพ (Healthy Way) เช่น วิธีการอบ คั่ว หรือ ผัด โดยไม่ใช่ไขมันหรือน้ำมัน หรือหากต้องการใช้น้ำมัน จะต้องใช้น้ำมันที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น น้ำมันคาโนลา น้ำมันมะกอก น้ำมันเมล็ดดอกคำฝอย น้ำมันเมล็ดทานตะวัน และน้ำมันถั่วเหลือง และต้องใช้ในปริมาณจำกัด (1 ช้อนชาต่อ 1 ถ้วย)

- โรงอาหาร (Food Court) จะต้องมียาอาหารเพื่อสุขภาพ (Health U Meal) อย่างน้อย 1 รายการทุกวัน โดยควบคุมปริมาณแคลอรีจากไขมัน ไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์ เช่นเดียวกับรายการอาหารเพื่อสุขภาพที่จำหน่ายในศูนย์อาหาร กิจกรรมจัดเลี้ยง และการประชุม แต่เพิ่มปริมาณใยอาหารเป็นอย่างน้อย 5 กรัม

- เมื่อมีกิจกรรมจัดเลี้ยงต่างๆ จะต้องมียาอาหารเพื่อสุขภาพให้ผู้ร่วมงานเลือกรับประทาน
- เมื่อมีการประชุมภายในมหาวิทยาลัย จะต้องมียาอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพให้บริการ
- เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติจะต้องมียาอาหาร ขนมขบเคี้ยว หรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 30 ของสินค้าที่มีจำหน่ายทั้งหมด โดยอาหาร ขนมขบเคี้ยว หรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยแคลอรีไม่เกิน 250 แคลอรี แคลอรีจากไขมันจะต้องไม่เกินร้อยละ 35 ยกเว้นถั่วและธัญพืช แคลอรีจากไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ไม่มีไขมันทรานส์ น้ำตาลและสารให้ความหวานที่ให้พลังงาน (Caloric Sweeteners) ต้องไม่เกินร้อยละ 35 และจะต้องมีสินค้าอย่างน้อย 1 ชนิด ที่มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 140 มิลลิกรัม อีกทั้ง NKU ได้กำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแสดงสัญลักษณ์ของอาหารเพื่อสุขภาพด้วยการทาสีเขียว ฟ่ำ และขาว โดยชั้นที่ทาสีเขียวแสดงถึงสินค้าเพื่อสุขภาพ (Healthier Choices) ชั้นที่ทาสีฟ่ำแสดงถึงสินค้าที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย (Diabetic Friendly Choices) และชั้นที่ทาสีขาวแสดงถึงสินค้าที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อย (Low Sodium Choices)

- ร้านอาหาร รายการอาหารจัดเลี้ยง และเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ จะต้องแสดงรายละเอียดทางโภชนาการของอาหารเพื่อสุขภาพ

- รายการอาหารเพื่อสุขภาพจะได้รับการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ

นอกจากโครงการ Healthy U แล้ว NKU ได้ดำเนินโครงการ Meatless Monday ด้วย คือ ทุกวันจันทร์ร้านอาหารและโรงอาหารทุกแห่งภายในมหาวิทยาลัยจะต้องมียาอาหารอย่างน้อย 1 รายการที่ไม่มีเนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการลดการบริโภคไขมันอิ่มตัวร้อยละ 15 (1 วันต่อสัปดาห์) สามารถลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวานได้

University College Cork (UCC) ประเทศไอร์แลนด์ กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาเป็นหนึ่งในพันธกิจของมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างผลกระทบในเชิงบวก (Positive Impact) ต่อบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย สังคมในวงกว้าง และความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม UCC จึงดำเนินนโยบาย Health Promoting University ภายใต้ร่มใหญ่ UCC Green Campus ที่มุ่งพัฒนามหาวิทยาลัยให้เกิดความยั่งยืนในทุกมิติ ในมิติด้านสุขภาพนั้น UCC ร่วมมือกับ KSG ร้านอาหารชื่อดังของประเทศไอร์แลนด์ที่

มีสาขามากกว่า 100 สาขา และได้รับรางวัลร้านอาหารยั่งยืนระดับประเทศเป็นเวลาหลายปี (Irish Champion at the Sustainable Restaurant Awards) KSG ดำเนินนโยบายร้านอาหารที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและความยั่งยืนจึงเลือกใช้วัตถุดิบที่มีคุณภาพและสดใหม่ทุกวันจากฟาร์มในเมือง Cork และ Dublin โดยร้าน KSG ในมหาวิทยาลัยจะเน้นรายการอาหารเพื่อสุขภาพ รวมถึงจัดหลักสูตร Health & Wellness Programme เพื่อสอนให้นักศึกษาและบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยปรุงอาหารเพื่อสุขภาพที่มีรสชาติดีและประหยัดเวลา นอกจากนี้ UCC ยังได้มีการดำเนินโครงการ UCC Farm to Fork ซึ่งถือเป็นมหาวิทยาลัยแรกในประเทศไอร์แลนด์ที่กำหนดให้ร้านอาหารในมหาวิทยาลัยทุกร้าน (6 ร้าน) ต้องใช้ผักจากฟาร์มของมหาวิทยาลัยในการประกอบอาหาร และมีการดำเนินโครงการ Meatless Mondays ในช่วงเวลาเปิดเทอม เช่นเดียวกับ Northern Kentucky University (NKU) ซึ่งการดำเนินโครงการนี้ของ UCC นอกจากจะคำนึงถึงการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแล้ว ยังช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมทั้งลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ลดการใช้น้ำและน้ำมัน รวมไปถึงการลดการฆ่าสัตว์ด้วย

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพภายในมหาวิทยาลัยนั้นต้องอาศัยการมีค่านิยมหลักร่วม โดยทั้งคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาต่างมีส่วนร่วมและตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกายภายใต้สภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 cited in Abercrombie et. al, 1998) เนื่องจากมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรหลักในการผลิตบุคลากรให้แก่สังคมเพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาประเทศในมิติต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างและหล่อหลอมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา และยังมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน สังคม และประเทศอีกด้วย

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยพบว่างานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของประชากรในช่วงวัยต่างๆ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเฉพาะอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ และงานวิจัยที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.8.1 งานวิจัยที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ทัศนาศิริโชติ (2557) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จาก 7 คณะ ได้แก่ คณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะครุศาสตร์

คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ และคณะเทคโนโลยีการเกษตร จำนวน 385 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีจะมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีและจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีด้วย

เบญจมาศ คำตา (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 340 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

พรรัตน์ โพธิ์ศรี (2557) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษา พัฒนา และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 28 (ศรีสะเกษ - ยโสธร) ที่ตั้งอยู่ในศรีสะเกษ จำนวน 504 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจต่อการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมในอดีตเป็นสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และเจตคติและการคล้อยตามค่านิยมการบริโภคอาหารของกลุ่มเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

พลอยไพลิน คำแก้ว (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มลูกค้าที่รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 330 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร คือ การมีค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทัศนคติต่อรสชาติ ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ และการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

มันทนาวัต เมธาพัฒนะ (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบปิดของรัฐบาลและเอกชน จำนวน 474 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ชั้นปีที่ศึกษา ความรู้ทางโภชนาการ และเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ในขณะที่เพศและเกรดเฉลี่ยสะสมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 321 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพทางเพศ คณะที่กำลังศึกษา ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่พักอาศัย และค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วิภาวี ปั่นนพศรี (2550) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ และปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2557) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จำนวน 631 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เพศ สุขภาพโดยรวม ชั้นปีที่กำลังศึกษา และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อนุกุล พลศิริ (2551) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา โดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2550 ในส่วนกลาง จำนวน 1,351 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา

Citozi, Bozo and Pano (2012) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการรับรู้กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สมรรถภาพส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นจากเมืองตริอานา ประเทศแอลเบเนีย อายุ 15 - 20 ปี จำนวน 340 คน โดยการตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในช่วงเวลาเรียนเพื่อประเมินพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ความสามารถของตนเองต่อการลดอุปสรรคในการเลือกอาหาร

สุขภาพ และความปลอดภัยทางโภชนาการและอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการออกกำลังกายมี
ความสัมพันธ์

กับความรู้เรื่องโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย เพศชายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงมีการรับรู้เรื่องภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย โดยมีความสัมพันธ์กับความพยายามในการลดน้ำหนัก ปัจจัยด้านความเชื่อด้านอาหารและด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักเกินในเพศหญิงและชาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำลายสุขภาพในวัยรุ่นเป็นผลมาจากลักษณะนิสัยในการกินและการขาดความรู้ในเรื่องของโภชนาการ ดังนั้นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพควรเน้นที่การพัฒนาจิตสำนึกในการมีสุขภาพที่ดี

Mcclain และคณะ (2009) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยจิตวิทยาทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นและเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยจิตวิทยาทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกลุ่มเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 3-18 ปี วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการสกัดข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ค่านิยมการบริโภคอาหารของกลุ่มเยาวชน และความชื่นชอบในรสชาติอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ค่านิยมการบริโภคอาหารและความชื่นชอบในรสชาติอาหารของผู้ปกครองเป็นปัจจัยลำดับต่อมาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ การคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ความสามารถในการบริโภค และการส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพจากสังคม ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของเยาวชน

2.8.2 งานวิจัยที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ณัฐภัทร วัฒนถาวร และชุติมาวดี ทองจีน (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารคลีนฟู้ดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารคลีนฟู้ดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18 - 60 ปี ที่เคยบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิด รูปแบบการดำเนินชีวิต และส่วนผสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริโภคอาหารคลีนฟู้ด

ธิดากุล วรบุตร และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาภาคสมทบในมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาภาคสมทบมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมที่มีอายุตั้งแต่ 22 - 60 ปี จำนวน 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ การส่งเสริมด้านารดูแลสุขภาพจากทางภาครัฐบาล ความชื่นชอบรสชาติอาหาร รายได้หรือฐานะทางการเงิน ความสะดวกในการซื้ออาหาร และการโฆษณา

ธีรวิทย์ วราธรไพฑูรย์ (2557) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความสนใจในเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การรับรู้ต่อคุณค่าอาหารเพื่อสุขภาพด้านโภชนาการ ช่องทางการจัดจำหน่าย และความสนใจในเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

พรพรรณ ป้อมสุข (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านจิตวิทยากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ด้านทัศนคติและความรู้ของกลุ่มคนทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของทั้งคนในชุมชนเมืองและคนในชุมชนชนบท ในขณะที่ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความสะดวกในการเลือกซื้ออาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนในชุมชนเมือง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนในชุมชนชนบท

พิมพ์ใจ สิงคราช (2557) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 200 คน และผู้บริโภครที่ไม่ได้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 200 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การตระหนักถึงความสำคัญของอาหารเพื่อสุขภาพ การได้รับการแนะนำ และชักชวนให้รับประทาน และราคา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทุกวัยในชุมชนเขตภาษีเจริญ จำนวน 448 คน ประกอบด้วยคนวัยทำงาน จำนวน 406 คน และนักเรียนอายุ 6-14 ปี จำนวน 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ในขณะที่อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Verstraeten และคณะ (2014) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศเอกวาดอร์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศเอกวาดอร์จากมุมมองของตัววัยรุ่น ผู้ปกครอง และครูผู้สอน พร้อมทั้งพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นช่วงอายุ 11-15 ปี จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยมีผู้เข้าร่วมจากทั้งแถบชนบทและในเมือง จำนวน 20 กลุ่ม รวม 144 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ความตระหนักรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและความปลอดภัย การควบคุมตนเอง อุปนิสัยความชอบส่วนตัว ความต้องการในการบริโภคของกลุ่มเพื่อน และการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคภายในครัวเรือน โดยผู้ปกครองมักมีเกณฑ์และพยายามสรรหาอาหารสุขภาพเพื่อลูกๆ แต่ในทางปฏิบัตินั้นทำได้ยากหากพ่อแม่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง อย่างไรก็ตามวัยรุ่นเองมองว่าพฤติกรรมการบริโภคที่บ้านมีผลต่อการบริโภค เนื่องจากตนเองจะสั่งอาหารที่เหมือนกับอยู่ที่บ้าน รวมถึงอาหารที่ขายภายในสถานศึกษาหารับประทานง่าย แต่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ทั้งนี้ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม และเงื่อนไขเรื่องเวลาและความสะดวกสบายมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุขภาพและอาหารฟาสต์ฟู้ด

Belon และคณะ (2016) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สภาพแวดล้อมทางอาหารที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค โดยการศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาการรับรู้สภาพแวดล้อมทางอาหารของชุมชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 4 ชุมชนของเมืองอัลเบอร์ตา ประเทศแคนาดา จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ภาพถ่ายของกลุ่มตัวอย่างและบทสนทนาจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมทางอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ อาหารเพื่อสุขภาพมีความหลากหลายและสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจถูกลดความสำคัญโดยปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น กฎเกณฑ์ในการรับประทานอาหาร และความชอบเชิงสังคมและวัฒนธรรม ประการต่อมา คือ อาหารพื้นเมืองส่วนใหญ่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อีกทั้งผู้ที่บริโภคอาหารพื้นเมืองที่จัดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพจะถูกกำหนดอัตลักษณ์ของผู้บริโภค และราคาอาหารมีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้การรับรู้สภาพแวดล้อมทางอาหารที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เช่น การรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว และการรับประทานอาหารในวาระพิเศษ

Patcheep (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น โดยการสอบถามความถี่ในการรับประทานอาหารของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองจำนวน 184 คน และวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในแถบชนบทจำนวน 152 คน ซึ่งได้มีการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior - TPB) มาใช้ในการระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภค วัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคของวัยรุ่นในเมืองกับชนบท ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ส่วนบุคคล (Individual Cognitive) และอารมณ์ (Emotions) มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหาร เช่น คำแนะนำในการบริโภคอาหาร ความพึงพอใจ การทราบคุณค่าหรือประโยชน์จากการรับประทานอาหารชนิดนั้นๆ

ความสะดวกสบาย และราคา ปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคของวัยรุ่น คือ รูปแบบการรับประทานอาหาร ภายในครอบครัว ความสามารถในการหาอาหารมารับประทาน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน ร้านค้า ร้านอาหาร และชุมชนที่อยู่อาศัย รวมทั้งสื่อที่ใช้ในการโฆษณาอาหาร

Story and Stang (2005) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการด้านโภชนาการในวัยรุ่น โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา อายุ 6 – 18 ปี จำนวน 2,700 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 6-8 ปี 9-12 ปี และ 14-18 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีการบริโภคธัญพืช ผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์จากนมในสัดส่วนที่น้อย และมีสัดส่วนในการบริโภคน้ำอัดลม โซดาเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ กล่าวคือ คนผิวขาวบริโภคธัญพืชมากกว่าคนผิวดำ และมีสัดส่วนของการบริโภคผลิตภัณฑ์จากนม มากกว่าคนผิวดำ ในขณะที่คนผิวดำบริโภคเครื่องดื่มโซดามากกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้นำเสนอกรอบแนวคิดของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ซึ่งแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล (Personal Factors) แบ่งออกเป็น (1.1) ความรู้ความเข้าใจทางอารมณ์ เช่น สุขภาพ คุณค่า ความเชื่อ ประโยชน์ของอาหารที่รับประทาน รูปร่างที่ตนเองอยากจะมี การมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น (1.2) พฤติกรรม เช่น ความชื่นชอบในอาหาร สมรรถนะในตนเอง ทักษะที่ใช้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น (1.3) ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น การย่างเข้าสู่วัยรุ่น การเจริญเติบโต ความต้องการทางสรีรวิทยา ความบกพร่องทางพันธุกรรม สถานะของสุขภาพ เป็นต้น 2) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) แบ่งออกเป็น (2.1) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมขนาดเล็ก เช่น วัฒนธรรมของกลุ่ม คุณค่า/ปทัสถาน ทางด้านสังคม/วัฒนธรรม แนวโน้มและแฟชั่นของอาหาร อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารภายในสถานศึกษา เป็นต้น (2.2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นๆ เช่น ลักษณะของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู การสร้างแบบจำลองของผู้ปกครอง สภาพแวดล้อมในบ้าน รูปแบบมื้ออาหารของครอบครัว บรรทัดฐานและอิทธิพลของเพื่อนฝูง เป็นต้น 3) ปัจจัยเชิงระบบขนาดใหญ่ (Microsystems) เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจและสังคม ระบบการผลิตและจำหน่ายอาหาร สื่อมวลชน เป็นต้น

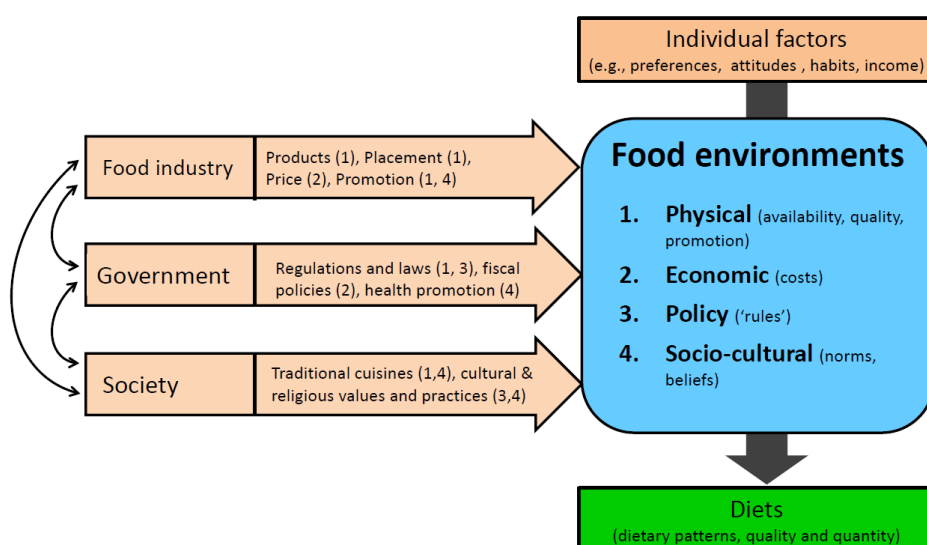
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ โดยพัฒนามาจาก ANGELO Framework (Swinburn et al., 1999) ซึ่งใช้สำหรับวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคอ้วน ANGELO Framework มุ่งพิจารณาสภาพแวดล้อมใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ขนาดของสภาพแวดล้อม (Environmental Size) และประเภทของสภาพแวดล้อม (Environmental Types) โดยขนาดของสภาพแวดล้อมแบ่งออกเป็น 1) สภาพแวดล้อมจุลภาค (Microenvironments) หมายถึง แหล่งที่กลุ่มบุคคลมาพบกันหรือรวมตัวกันเพื่อวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง โดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และมีอิทธิพลอย่างใกล้ชิดต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น บ้าน

สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น และ 2) สภาพแวดล้อมมหภาค (Macroenvironments) หมายถึง ปัจจัยในวงกว้างในสังคมส่วนรวมของประเทศที่อาจจะเอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ระบบสาธารณสุข อุตสาหกรรมอาหาร สื่อต่างๆ เป็นต้น

สำหรับประเภทของสภาพแวดล้อมนั้น แบ่งออกเป็น 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง การมีโอกาที่จะเลือกรับประทานอาหารที่ดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การโฆษณาผักและผลไม้ ณ จุดขาย การมีเครื่องจำหน่ายน้ำอัดลมภายในมหาวิทยาลัย การมีอาหารที่ดีต่อสุขภาพจำหน่ายในโรงอาหารของมหาวิทยาลัย/ร้านอาหารโดยรอบมหาวิทยาลัย การมีผักและผลไม้ไว้รับประทานที่บ้าน เป็นต้น 2) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Environment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ราคาอาหารจานด่วน ราคาผักและผลไม้ ความสามารถในการซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น 3) สภาพแวดล้อมทางการเมือง (Political Environment) หมายถึง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายที่อาจจะส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารและพฤติกรรมบริโภค เช่น นโยบายสาธารณสุขด้านอาหารและโภชนาการ นโยบายด้านโภชนาการของมหาวิทยาลัย กฎระเบียบของครอบครัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นต้น และ 4) สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Environment) หมายถึง ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภค เช่น การสนับสนุนทางสังคมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงกดดันทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การชักจูงจากกลุ่มเพื่อนให้รับประทานอาหารจานด่วน การเป็นแบบอย่างในด้านการบริโภคอาหารของบิดามารดา เป็นต้น

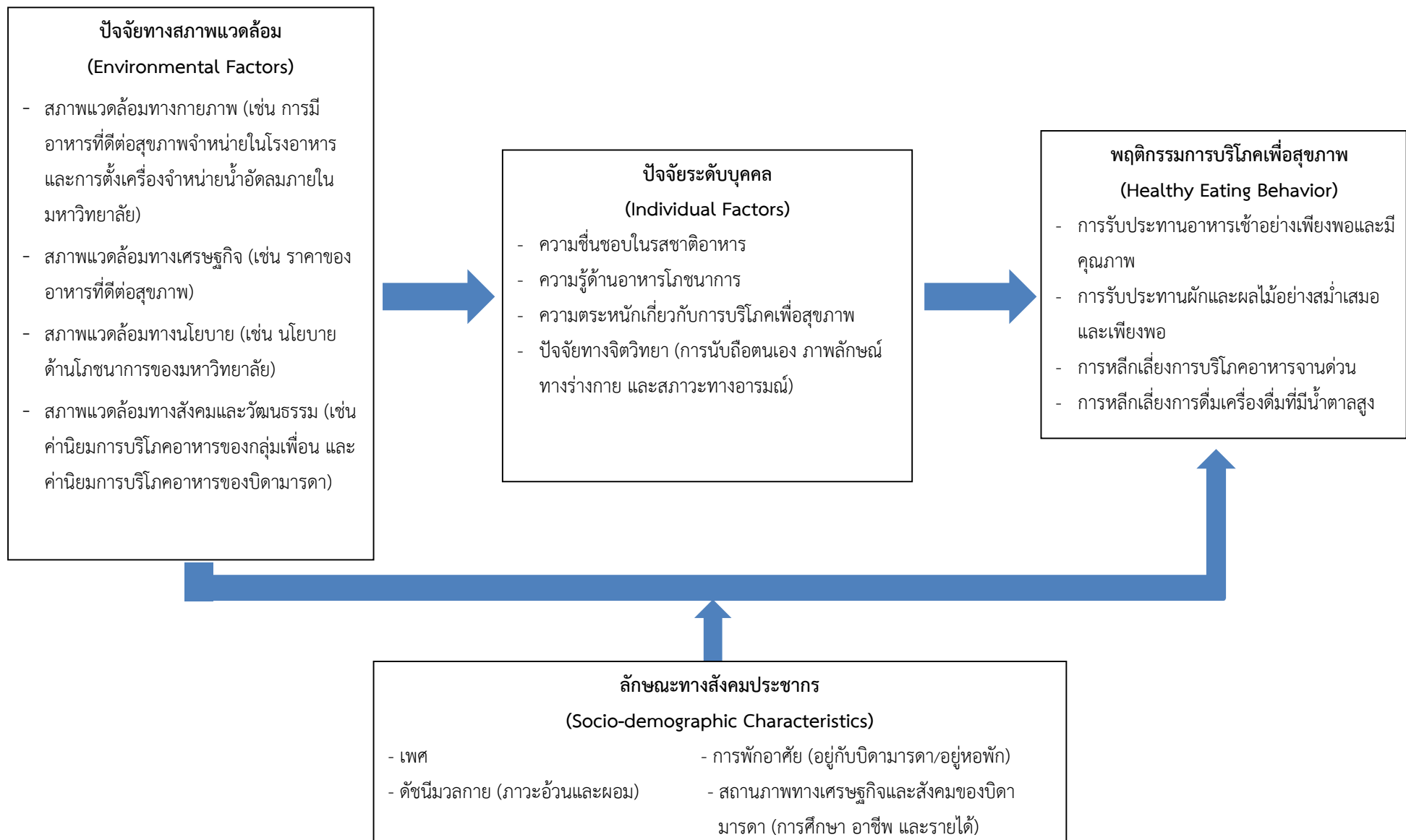
ต่อมาในปี ค.ศ. 2014 Swinburn, Dominick and Vandevijvere ได้พัฒนารอบแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมทางอาหารโดยเฉพาะดังภาพที่ 2.8 โดยแบ่งสภาพแวดล้อมออกเป็น 4 ประเภท เช่นเดียวกับ ANGELO Framework แต่ปรับเปลี่ยนจากสภาพแวดล้อมทางการเมือง (Political Environment) เป็นสภาพแวดล้อมทางนโยบาย (Policy Environment)



ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมทางอาหารของ Swinburn และคณะ (2014)

ถึงแม้ว่า ANGELO Framework และกรอบแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมทางอาหารที่พัฒนาขึ้นในภายหลังจะครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมจุลภาค (Microenvironments) และสภาพแวดล้อมมหภาค (Macroenvironments) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเฉพาะสภาพแวดล้อมจุลภาค (Microenvironments) เท่านั้น เนื่องจากบริบทในการศึกษาครั้งนี้ คือ สภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ในกรอบแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมทางอาหารของ Swinburn และคณะ (2014) ปัจจัยระดับบุคคลมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการบริโภคอาหารโดยผ่านสภาพแวดล้อมทางอาหาร แต่จากการทบทวนวรรณกรรมโดยเฉพาะแบบจำลองทางนิเวศวิทยา (Ecological Models) นั้น คณะผู้วิจัยเชื่อว่าบริบททางสภาพแวดล้อมนั้นสามารถส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และยังสามารถส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยระดับบุคคลอีกด้วย (Sallis & Owen, 2015; U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture, 2015) โดย Raine (2005) ได้สรุปไว้ว่าปัจจัยระดับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (Food Preferences) ความรู้ทางโภชนาการ (Nutritional Knowledge) การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ (Perceptions of Healthy Eating) และปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factors)

ดังนั้นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้จึงประกอบด้วยปัจจัยทางสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variables) พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตาม (Dependent Variables) และปัจจัยระดับบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediating Variables) โดยแยกการวิเคราะห์ตามลักษณะทางสังคมประชากร (Socio-demographic Characteristics) ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งผนวกรวมการวิจัย 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบของการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Study) และการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.1 ประชากร ขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) ที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยรัฐ มหาวิทยาลัยราชภัฏ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,326,239 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย

สถาบันอุดมศึกษา	จำนวน
มหาวิทยาลัยรัฐ	651,893
มหาวิทยาลัยราชภัฏ	522,535
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล	151,811
รวม	1,326,239

3.1.2 ขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างตามระเบียบวิธีสถิติ กล่าวคือ ขนาดตัวอย่าง n ที่ทำให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าสัดส่วนในประชากรมีค่าไม่เกิน $e = 0.01547$ ด้วยความเชื่อมั่น $1 - \alpha = 0.95$ ($Z = 1.96$)

$$n = \frac{p(1-p)NZ^2}{Ne^2 + p(1-p)Z^2}$$
$$n = \frac{0.5(1-0.5)(1,326,239)(1.96)^2}{(1,326,239)(0.01547)^2 + 0.5(1-0.5)(1.96)^2}$$
$$n = 4,000 \text{ คน}$$

โดย N แทน ขนาดประชากรทั้งหมด

n แทน ขนาดตัวอย่างทั้งหมด

3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 เลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งภูมิภาคที่เป็นที่ตั้งของสถาบันอุดมศึกษาออกเป็น 5 ชั้นภูมิ คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลางนอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ขั้นตอนที่ 2 แบ่งสถาบันอุดมศึกษาออกเป็น 2 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ (จำนวนนักศึกษามากกว่า 20,000 คน) และขนาดเล็ก (จำนวนนักศึกษาไม่เกิน 20,000 คน) ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มสถาบันอุดมศึกษา โดยสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลาก ซึ่งประกอบด้วยสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ 1 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก 1 แห่ง รวมทั้งหมด 10 แห่ง ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 โดยจัดสรรขนาดตัวอย่างไปตามสถาบันต่างๆ แบบเป็นสัดส่วนกับขนาด (Allocation with proportional to size) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ขนาดตัวอย่างที่สุ่มได้ จำแนกตามสถาบันอุดมศึกษา

ภูมิภาค	สถาบันอุดมศึกษา	ประชากร	ตัวอย่าง
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่	35,934	660
	สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก	11,909	230
ภาคกลางนอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่	38,677	700
	สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก	13,188	250
ภาคเหนือ	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่	35,805	650
	สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก	14,814	280
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่	35,846	650
	สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก	10,388	200
ภาคใต้	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่	19,609	370
	สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก	10,415	210
รวม		226,585	4,200

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งผนวกรวมการวิจัย 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบของการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Study) และการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ในเบื้องต้นนั้นคณะผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือในการวิจัย ต่อจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-

Administered Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Form) แล้วจึงทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยโดยละเอียดดังต่อไปนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยจะประมวลข้อมูลทั้งหมด เพื่อปรับกรอบแนวคิดในการวิจัย (หากจำเป็น) และเตรียมสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามจากกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ (Validity) ของแบบสอบถามโดยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบคุณภาพ เพื่อนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามต่างๆ ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3. นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Pre-Test) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความถูกต้องสมบูรณ์ (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามจนแน่ใจว่าถูกต้องและสมบูรณ์

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของข้อคำถามในส่วนของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคล

5. ใช้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบถ้วน และนำข้อมูลทั้งหมดมาป้อนข้อมูลและเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น คณะผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

6. นำผลการวิจัยเชิงปริมาณมาพัฒนาแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ รวมทั้งผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย

7. สรุปผลการวิจัย พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และจัดทำโครงร่างรายงานการวิจัย หลังจากปรับปรุงแก้ไขโครงร่างรายงานการวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว คณะผู้วิจัยจะจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งต่อไป

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเพื่อให้ทราบถึงลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ กำเนิด เพศสภาพ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และกลุ่มสาขาวิชาที่กำลังศึกษา โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

(Checklist Questions) จำนวน 11 ข้อ และแบบเติมคำในช่องว่าง (Open-Ended Questions) จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ น้ำหนัก และส่วนสูง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 6 ข้อ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ สภาพแวดล้อมทางนโยบาย จำนวน 4 ข้อ และสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นแบบมาตราเชิงอันดับ (Ordinal Scale) 5 อันดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย ข้อคำถามเชิงลบมีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 18 และ 23 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
จริงที่สุด	5 คะแนน
จริง	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่จริง	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยความชื่นชอบในรสชาติอาหาร ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยา

ข้อคำถามเกี่ยวกับความชื่นชอบในรสชาติอาหารมีจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความชื่นชอบรสเค็ม จำนวน 6 ข้อ ด้านความชื่นชอบรสหวาน จำนวน 6 ข้อ และด้านความชื่นชอบความมัน จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นแบบมาตราเชิงอันดับ (Ordinal Scale) 5 อันดับ คือ ชอบมาก ค่อนข้างชอบ เฉยๆ ไม่ค่อยชอบ และไม่ชอบเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
ชอบมาก	5 คะแนน
ค่อนข้างชอบ	4 คะแนน
เฉยๆ	3 คะแนน
ไม่ค่อยชอบ	2 คะแนน
ไม่ชอบเลย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของความชื่นชอบในรสชาติอาหาร แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ความชื่นชอบในรสชาติอาหารอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ความชื่นชอบในรสชาติอาหารอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ความชื่นชอบในรสชาติอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ความชื่นชอบในรสชาติอาหารอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ความชื่นชอบในรสชาติอาหารอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน โดยข้อที่ต้องตอบว่า “ใช่” มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 7, 8 และ 10 ส่วนข้อที่ต้องตอบว่า “ไม่ใช่” มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6 และ 9 เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบว่า “ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 0 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ
คะแนนรวม 1-2 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำมาก
คะแนนรวม 3-4 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนรวม 5-6 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม 7-8 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับสูง
คะแนนรวม 9-10 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับสูงมาก

ในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรเชิงอันดับ (Ordinal Scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด

สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการนับถือตนเอง จำนวน 4 ข้อ ด้านภาพลักษณ์ทางร่างกาย จำนวน 3 ข้อ และด้านสภาวะทางอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นแบบมาตรเชิงอันดับ (Ordinal Scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเชิงลบมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8, 9 และ 10 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตวิทยา แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ปัจจัยทางจิตวิทยาอยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ปัจจัยทางจิตวิทยาอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ปัจจัยทางจิตวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ปัจจัยทางจิตวิทยาอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ปัจจัยทางจิตวิทยาอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ การรับประทานอาหารเข้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ การรับประทานอาหารผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ จำนวน 4 ข้อ การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน จำนวน 3 ข้อ และการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง จำนวน 3 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง ปานกลาง นานๆ ครั้ง และไม่เคย ข้อคำถามเชิงลบมีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
เป็นประจำ	5 คะแนน
บ่อยครั้ง	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.4 การสร้างแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Form) เป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานที่มีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยทำการประมวลข้อมูลทั้งหมด เพื่อปรับกรอบแนวคิดในการวิจัยและเตรียมสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามจากกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ (Validity) ของแบบสอบถามโดยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบคุณภาพ เพื่อนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามต่างๆ ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความถูกต้องสมบูรณ์ (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามจนแน่ใจว่าถูกต้องและสมบูรณ์

3. ใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบถ้วน และนำข้อมูลทั้งหมดมาป้อนข้อมูลและเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น คณะผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) เนื่องจากเป็นเทคนิคที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงเหตุและผล

4. สรุปผลการวิจัย พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และจัดทำโครงร่างรายงานการวิจัย หลังจากปรับปรุงแก้ไขโครงร่างรายงานการวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งต่อไป

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลักในการสร้าง ดังนี้

3.5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งข้อคำถามที่มีความสอดคล้องจะให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน และไม่สอดคล้องให้ -1 คะแนน หาค่า IOC (Index of Item-Objective

Congruence) เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 และปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Testing) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) ของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) หรือ KR-20 ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นแบบคงเส้นคงวภายใน (Internal consistency reliability) (Cronbach, 1947; Kuder & Richardson, 1937) และทำการคำนวณค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมด (Corrected-item Total Correlation: CITC) และนำมาคัดเลือกข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกดีเพียงพอ (Anastasi & Urbina, 1997; Nunnally & Bernstein, 1994)

การวิเคราะห์ข้อคำถามด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งในการจัดการและเตรียมข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ด้วยตัวแบบสถิติ การวิเคราะห์ข้อคำถามจะทำเฉพาะกลุ่มของข้อคำถามชุดเดียวกันที่อธิบายหรือเป็นมาตรวัดของตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง กล่าวคือ ตัวแปรใดที่เป็นนามธรรมสูงหรือไม่สามารถอธิบายนิยามของตัวแปรได้หมดภายในข้อคำถามเพียงข้อเดียว เช่น ทุนทางจิตใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง หรือทัศนคติ เป็นต้น ซึ่งจะใช้วิธีการสร้างข้อคำถามขึ้นมาหลายข้อเพื่อให้ครอบคลุมนิยามของตัวแปรนั้นมากที่สุด ดังนั้นจึงทำการทดสอบกลุ่มของข้อคำถามเหล่านั้นว่าน่าเชื่อถือหรือมีความคงเส้นคงวมากน้อยเพียงใด

จากข้างต้น การวิเคราะห์ข้อคำถามจะไม่ทดสอบข้อคำถามที่เป็นข้อคำถามเพียงข้อเดียว แต่จะเน้นเฉพาะตัวแปรที่มีหลายมาตรวัดหลายข้อคำถาม นอกจากนี้ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสร้างขึ้นจากมาตรรวมการประมาณค่า (Summated Rating Scale) ด้วยการบวกคะแนนข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง หากข้อคำถามมีทิศทางตรงข้ามกับนิยามของตัวแปรจะกลับทิศของข้อคำถามก่อนทำการรวมคะแนน จากนั้นจะวิเคราะห์ข้อคำถามเพื่อตรวจสอบคุณภาพของตัวแปรที่สร้างขึ้นว่ามีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ โดยพิจารณาจาก 2 ค่า คือ 1) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ต้องมีค่ามากกว่า 0.60 และ 2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับผลรวมของคะแนนทั้งหมด (CITC) ต้องมีค่ามากกว่า 0.20

หากมีข้อคำถามใดมีปัญหาให้ตัดข้อคำถามนั้นออก ทำการวิเคราะห์ใหม่และพิจารณาค่าสถิติข้างต้นว่าดีเพียงพอหรือไม่ จนกว่าจะได้ชุดข้อคำถามที่เป็นมิติเดียว แต่การตัดข้อคำถามมากเกินไปทำให้เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรดังกล่าวไม่ครบสมบูรณ์และไม่ครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาจากความเหมาะสมทางเนื้อหาเป็นอันดับแรกก่อนที่จะตัดข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งออกไป

รายละเอียดของการทดสอบความเชื่อมั่นของข้อคำถามทั้งหมดแสดงในตารางที่ 3.3 โดยพบว่าทุกปัจจัยมีค่า Cronbach's Alpha สูงและมีข้อคำถามที่มีค่า CITC สูงกว่า .20 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และสามารถนำไปสร้างแบบจำลองทางสถิติในลำดับถัดไปได้

ตารางที่ 3.3 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability Testing) ของข้อคำถาม

ข้อคำถาม	CITC	n	Cronbach's Alpha
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 1. ท่านสามารถหาซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย 2. ท่านสามารถหาซื้อผลไม้สดได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า และร้านสะดวกซื้อภายในมหาวิทยาลัย 3. ท่านสามารถหาซื้อน้ำอัดลมได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ และเครื่องจำหน่ายน้ำอัดลมภายในมหาวิทยาลัย 4. ท่านสามารถหาซื้อขนมขบเคี้ยวได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า และร้านสะดวกซื้อภายในมหาวิทยาลัย 5. อาหารส่วนใหญ่ที่จำหน่ายในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่านเป็นอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม 6. ท่านหาอาหารเมนูผักรับประทานได้ยากในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่าน	.498 .437 .475 .458 .398 .386	4,199	.711
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ 1. อาหารที่ดีต่อสุขภาพมีราคาแพง เมื่อเทียบกับอาหารทั่วไปที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย 2. ผลไม้สดมีราคาแพง เมื่อเทียบกับอาหารว่างประเภทอื่นที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย 3. ขนมกรุบกรอบมีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับขนมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ธัญพืชอบกรอบ ธัญพืชอัดแท่ง (Energy Bar) และกราโนลา 4. น้ำอัดลมมีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำผลไม้สด และน้ำสมุนไพร	.504 .470 .485 .444	4,200	.702
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย 1. มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์อาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ 2. มหาวิทยาลัยของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม) เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ 3. โรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่านมีการจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้นักศึกษามีทางเลือกในการบริโภคอาหาร 4. ร้านอาหารที่อยู่ภายในโรงอาหารมหาวิทยาลัยของท่านต้องแสดงข้อมูลโภชนาการของรายการอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เช่น ระบุแคลอรีและสารอาหารอื่น ๆ	.619 .679 .535 .514	4,199	.785

ข้อคำถาม	CITC	n	Cronbach's Alpha
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม 1. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยของท่านรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพอยู่เสมอ 2. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยเคยพูดคุยกับท่านหรือให้ข้อมูลท่านเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น วิธีคำนวณสารอาหารที่ต้องการต่อวัน 3. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยมักจะชักชวนท่านให้รับประทานผักและผลไม้ 4. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยของท่านมักจะชักชวนท่านให้รับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไส้กรอก และไก่ทอด 5. หากท่านรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยจะตำหนิหรือต่อว่าท่าน 6. บิดามารดา/ผู้ปกครองให้ความรู้และคำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 7. บิดามารดา/ผู้ปกครองของท่านนิยมรับประทานผักและผลไม้ 8. ตั้งแต่สมัยท่านเป็นเด็ก ในการรับประทานอาหารเช้ามื้อ (ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือนอกบ้าน) อาหารที่ท่านและครอบครัวรับประทานจะต้องมีอาหารที่ดีต่อสุขภาพประกอบอยู่ด้วยเสมอ 9. ตั้งแต่สมัยท่านเป็นเด็ก บิดามารดา/ผู้ปกครองของท่านมักจะพาท่านไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารจานด่วนเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น วันเกิด และฉลองสอบผ่าน	.390 .423 .437 .206 .360 .365 .267 .319 .200	4,195	.683
ความชื่นชอบในอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 1. ความชื่นชอบผักกาดดอง 2. ความชื่นชอบหมู/เนื้อแดดเดียว 3. ความชื่นชอบปลาเค็ม 4. ความชื่นชอบบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป 5. ความชื่นชอบมันฝรั่งทอด (French fries) 6. ความชื่นชอบมันฝรั่งแผ่นทอดกรอบ 7. ความชื่นชอบขนมไทย เช่น ทองหยิบ ทองหยอด และฝอยทอง	.291 .342 .283 .304 .424 .427 .458	4,199	.816

ข้อคำถาม	CITC	n	Cronbach's Alpha
8. ความชื่นชอบข้าวเหนียวมะม่วง	.494		
9 ความชื่นชอบขนมเค้ก	.499		
10. ความชื่นชอบโรตีสราดนมข้น	.491		
11. ความชื่นชอบเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น กาแฟเย็น ชาเย็น และนมเย็น	.393		
12. ความชื่นชอบผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก กล้วย องุ่น เงาะ และทุเรียน	.382		
13. ความชื่นชอบไข่เจียว	.446		
14. ความชื่นชอบข้าวมันไก่	.555		
15. ความชื่นชอบผัดไทย	.528		
16. ความชื่นชอบผัดซีอิ้ว	.546		
17. ความชื่นชอบไส้กรอกทอด (หมู/ไก่)	.517		
18. ความชื่นชอบพิซซ่า	.373		
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ		4,200	.829
1. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานที่ต้องทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เจ็บป่วยง่าย	.636		
2. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานที่ต้องช่วยให้ท่านควบคุมน้ำหนักได้	.625		
3. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อว่าต้องประกอบด้วยผักและผลไม้	.674		
4. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันว่าต้องมีคุณค่าทางโภชนาการสูง (มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการครบทุกชนิดและมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย)	.690		
ปัจจัยทางจิตวิทยา		4,200	.797
1. ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเอง	.734		
2. มีหลายครั้งที่ท่านรู้สึกว่าตัวท่านไม่มีค่าหรือไม่มีอะไรดีเลย	.751		

ข้อคำถาม	CITC	n	Cronbach's Alpha		
3. ท่านรู้สึกว่าคุณมีข้อดีหลายอย่าง	.717				
4. ท่านมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองอยู่เสมอ	.646				
5. ท่านคิดว่ารูปร่างของท่านเป็นที่น่าดึงดูดใจ	.750				
6. ท่านคิดว่าท่านมีรูปร่างดีกว่าคนอื่นๆ ที่อายุเท่ากัน	.748				
7. ท่านไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง	.633				
8. ท่านมักจะรับประทานอาหารมากกว่าปกติเมื่อรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ หรือวิตกกังวล	.538				
9. ท่านมักจะรับประทานอาหารหรือของหวานเพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ดีขึ้น	.632				
10. ท่านมักจะให้รางวัลตัวเองด้วยการรับประทานอาหารอร่อยๆ	.570				
พฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ					
1. ท่านรับประทานอาหารเข้าในช่วงเวลา 7.00-9.00 น.	.248			4,200	.618
2. ท่านไม่ได้รับประทานอาหารเข้า เพราะเร่งรีบหรือไม่มีเวลา	.050				
3. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารจานด่วน เช่น แซนด์วิช บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นอาหารเข้า	.114				
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใย/ไฟเบอร์สูง เช่น แครกเกอร์ ขนมปังโฮลวีท และข้าวกล้อง เป็นอาหารเข้า	.221				
5. อาหารที่ท่านรับประทานในมื้อเช้าประกอบด้วยเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายและไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา และเนื้อไก่	.317				
6. อาหารแต่ละมื้อที่ท่านรับประทานมีผักเป็นส่วนประกอบ	.325				
7. ในแต่ละวัน ท่านรับประทานผักครบ 5 ท็อป (1 ท็อป = ผักสด ½ ถ้วยตวง หรือผักดิบ 1 ถ้วยตวง)	.263				
8. ท่านรับประทานผลไม้หลังอาหารและ/หรือรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง	.228				
9. ในแต่ละวัน ท่านรับประทานผลไม้ครบ 4 ส่วน (1 ส่วน = กล้วยน้ำว้า 1 ผล แอปเปิ้ล 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ เงาะ 4 ผล หรือ มะละกอ/สับปะรด/แตงโม 6-8 คำ)	.248				

ข้อคำถาม	CITC	n	Cronbach's Alpha
พฤติกรรมบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ			
1. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ไส้กรอก และไก่ทอด เป็นอาหารมื้อหลัก	.262	4,200	.711
2. ท่านรับประทานอาหารว่างจานด่วน (Fast-food Snack) เช่น ขนมเค้ก และโดนัท เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ	.239		
3. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน เพราะร้านอาหารจานด่วนเป็นสถานที่สำหรับพบปะสังสรรค์กับเพื่อน	.281		
4. ท่านดื่มน้ำอัดลม	.315		
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มรสหวานที่ขมขาย เช่น ชาเย็น กาแฟเย็น โกโก้เย็น และชานมไข่มุก	.335		
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีรสหวาน เช่น ชาเขียว และน้ำผลไม้สำเร็จรูปพร้อมดื่ม	.289		

3.5.3 ผลการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม

ในการทดสอบความตรง (Validity Testing) จะเป็นการพิจารณาว่าข้อคำถามที่ใช้เป็นมาตรวัดนั้นสามารถวัดได้ครอบคลุมหรือสามารถวัดได้แม่นยำตามนิยามของตัวแปรที่กล่าวไว้หรือไม่ จะอาศัยหลักการพิจารณาหลายประการ เช่น การใช้ดูลยพินิจจากผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาว่าครอบคลุมครบถ้วนหรือไม่ เรียกว่าการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หรือจะพิจารณาจากการทดสอบทางสถิติที่เป็น การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ซึ่งคือเป็นการพิจารณาว่ามาตรวัดที่ใช้ในแบบสอบถามสอดคล้องกับตัวแบบทางทฤษฎีมากน้อยเพียงใด (Cronbach & Meehl, 1955) ซึ่งการวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เป็นอีกหนึ่งระเบียบวิธีวิเคราะห์ที่ใช้พิจารณา

การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันเป็นระเบียบวิธีที่สามารถทดสอบกลุ่มของข้อคำถามที่เป็นมาตรวัด (Measurement) ของตัวแปรที่ต้องการศึกษาว่าเป็นปัจจัยเอกมิติ (Uni-dimensional Factor) หรือไม่ เนื่องจากการใช้ข้อคำถามหลายข้อเป็นตัวแปรสังเกต (Observed Variable) เพื่อวัดหรือพิจารณาตัวแปรแฝง (Latent Variable) ที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถพิจารณาได้โดยตรง ดังนั้นการวัดค่าจำเป็นต้องอาศัยการวัดซ้ำๆ หลายต่อหลายข้อ การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำข้อคำถามจากการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันและคัดเลือกข้อคำถามที่ทำให้ตัวแบบมีความเหมาะสม โดยความเหมาะสมของตัวแบบจะพิจารณาจาก 3 ค่า คือ 1) ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ควรมีค่ามีค่าใกล้เคียง 0 2) ค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ควรมีค่ามีค่าใกล้เคียง 0 และ 3) ค่า Standardized Estimate Factor Loading ควรมีค่ามากกว่า 0.2 ถึง 0.3 หากตัวแบบจำลองผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขดังกล่าว ตัวแบบจึงจะมีความเหมาะสม และใช้ข้อคำถามจากตัวแบบดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Regression) ในลำดับถัดไป

จากตารางที่ 3.4 พบว่า ตัวแบบจำลองการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันสำหรับข้อคำถามชุดทดสอบจำนวน 110 หน่วยตัวอย่างนั้น ข้อมูลมีค่าสูญหาย (Missing Value) อยู่บ้าง ซึ่งทำให้หน่วยตัวอย่างบางหน่วยขาดความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ โดยสุดท้ายแล้วมีหน่วยตัวอย่าง 79 คนเท่านั้นที่นำมาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันเพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามชุดทดสอบ โดยตัวแบบมีค่าทดสอบ Chi-square เท่ากับ 4,568.78 ($df=2,172$, $p\text{-value}\leq .000$, $n=79$) และมีค่าวัดความเหมาะสมของตัวแบบ ได้แก่ RMSEA เท่ากับ .118 และ SRMR เท่ากับ .116

รายละเอียดของการทำ CFA Model มีรายละเอียดดังตารางถัดไป ซึ่งจะแสดงค่า Estimate Factor Loading และ ค่า Standardized Estimate Factor Loading โดยข้อคำถามแต่ละข้อควรมีค่า Standardized Estimate Factor Loading มากกว่า 0.2 หรือมีค่า $p\text{-value}\leq 0.05$ ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นมีบางข้อคำถามที่ควรตัดออกสำหรับการสร้างแบบจำลองทางสถิติในลำดับถัดไป ได้แก่

- เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยของท่านมักจะชักชวนท่านให้รับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไส้กรอก และไก่ทอด
- ท่านไม่รับประทานอาหารเช้า เพราะเร่งรีบหรือไม่มีเวลา

นอกเหนือจากข้อคำถามสองข้อที่ถูกตัดออกข้างต้น ข้อคำถามข้ออื่นๆ สามารถนำไปสร้างตัวแปรโดยการรวมมาตรวัด (Summated Rating Scales) เพื่อสร้างแบบจำลองทางสถิติในลำดับถัดไปได้โดยไม่มีปัญหา

ตารางที่ 3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันสำหรับการทดสอบความตรง (Validity Testing) ของข้อคำถาม

ข้อคำถาม	Estimate	p-value	Est.std	p-value
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ				
1. ท่านสามารถหาซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย	1.00		0.51	.000
2. ท่านสามารถหาซื้อผลไม้สดได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า และร้านสะดวกซื้อภายในมหาวิทยาลัย	0.96	.000	0.45	.000
3. ท่านสามารถหาซื้อน้ำอัดลมได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ และเครื่องจำหน่ายน้ำอัดลมภายในมหาวิทยาลัย	1.29	.000	0.67	.000
4. ท่านสามารถหาซื้อขนมขบเคี้ยวได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า และร้านสะดวกซื้อภายในมหาวิทยาลัย	1.30	.000	0.66	.000
5. อาหารส่วนใหญ่ที่จำหน่ายในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่านเป็นอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม	0.99	.000	0.52	.000
6. ท่านหาอาหารเมนูผักรับประทานได้ยากในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่าน	0.85	.000	0.40	.000
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ				
1. อาหารที่ดีต่อสุขภาพมีราคาแพง เมื่อเทียบกับอาหารทั่วไปที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย	1.00		0.65	.000
2. ผลไม้สดมีราคาแพง เมื่อเทียบกับอาหารว่างประเภทอื่นที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย	0.84	.000	0.58	.000
3. ขนมกรุบกรอบมีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับขนมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ธัญพืชอบกรอบ ธัญพืชอัดแท่ง (Energy Bar) และกราโนลา	0.88	.000	0.62	.000
4. น้ำอัดลมมีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำผลไม้สด และน้ำสมุนไพร	0.82	.000	0.56	.000
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย				
1. มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์อาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ	1.00		0.78	.000
2. มหาวิทยาลัยของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม) เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ	1.09	.000	0.84	.000

ข้อคำถาม	Estimate	p-value	Est.std	p-value
3. โรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่านมีการจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้ นักศึกษามีทางเลือกในการบริโภคอาหาร	0.81	.000	0.59	.000
4. ร้านอาหารที่อยู่ภายในโรงอาหารมหาวิทยาลัยของท่านต้องแสดงข้อมูลโภชนาการของรายการอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เช่น ระบุแคลอรีและสารอาหารอื่นๆ	1.00	.000	0.58	.000
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม				
1. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยของท่านรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพอยู่เสมอ	1.00		0.65	.000
2. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยเคยพูดคุยกับท่านหรือให้ข้อมูลท่านเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น วิธีคำนวณสารอาหารที่ต้องการต่อวัน	1.16	.000	0.65	.000
3. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยมักจะชักชวนท่านให้รับประทานผักและผลไม้	1.22	.000	0.65	.000
4. หากท่านรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยจะตำหนิหรือต่อว่าท่าน	0.99	.000	0.52	.000
5. บิดามารดา/ผู้ปกครองให้ความรู้และคำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	0.48	.000	0.30	.000
6. บิดามารดา/ผู้ปกครองของท่านนิยมรับประทานผักและผลไม้	0.23	.000	0.21	.000
7. ตั้งแต่สมัยท่านเป็นเด็ก ในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ (ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือนอกบ้าน) อาหารที่ท่านและครอบครัวรับประทานจะต้องมีอาหารที่ดีต่อสุขภาพประกอบอยู่ด้วยเสมอ	0.40	.000	0.26	.000
8. ตั้งแต่สมัยท่านเป็นเด็ก บิดามารดา/ผู้ปกครองของท่านมักจะพาท่านไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารจานด่วน เนื่องจากโอกาสพิเศษ เช่น วันเกิด และฉลองสอบผ่าน	0.47	.000	0.23	.000
ความชื่นชอบอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ				
1. ความชื่นชอบผักกาดดอง	1.00		0.09	.000
2. ความชื่นชอบหมู/เนื้อแดดเดียว	3.18	.000	0.34	.000
3. ความชื่นชอบปลาเค็ม	2.28	.000	0.22	.000
4. ความชื่นชอบบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	3.63	.000	0.41	.000

ข้อคำถาม	Estimate	p-value	Est.std	p-value
5. ความชื่นชอบมันฝรั่งทอด (French fries)	5.05	.000	0.56	.000
6. ความชื่นชอบมันฝรั่งแผ่นทอดกรอบ	5.26	.000	0.58	.000
7. ความชื่นชอบขนมไทย เช่น ทองหยิบ ทอดหยอด และฝอยทอง	4.25	.000	0.41	.000
8. ความชื่นชอบข้าวเหนียวมะม่วง	4.19	.000	0.41	.000
9. ความชื่นชอบขนมเค้ก	5.12	.000	0.53	.000
10. ความชื่นชอบโรตีสราดนมข้น	5.05	.000	0.56	.000
11. ความชื่นชอบเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น กาแฟเย็น ชาเย็น และนมเย็น	3.89	.000	0.46	.000
12. ความชื่นชอบผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก กล้วย องุ่น เงาะ และทุเรียน	2.62	.000	0.30	.000
13. ความชื่นชอบไข่เจียว	3.90	.000	0.47	.000
14. ความชื่นชอบข้าวมันไก่	4.45	.000	0.52	.000
15. ความชื่นชอบผัดไทย	4.62	.000	0.51	.000
16. ความชื่นชอบผัดซีอิ๊ว	4.53	.000	0.49	.000
17. ความชื่นชอบไส้กรอกทอด (หมู/ไก่)	5.21	.000	0.55	.000
18. ความชื่นชอบพิซซ่า	5.64	.000	0.54	.000
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ				
1. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานที่ต้องทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เจ็บป่วยง่าย	1.00		0.70	.000
2. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานที่ต้องช่วยให้ท่านควบคุมน้ำหนักได้	1.08	.000	0.68	.000
3. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อว่าต้องประกอบด้วยผักและผลไม้	1.21	.000	0.78	.000
4. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันว่าต้องมีคุณค่าทางโภชนาการสูง (มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการครบทุกชนิดและมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย)	1.23	.000	0.80	.000

ข้อคำถาม	Estimate	p-value	Est.std	p-value
ปัจจัยทางจิตวิทยา				
1. ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเอง	1.00		0.82	.000
2. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	0.99	.000	0.81	.000
3. ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีข้อดีหลายอย่าง	0.95	.000	0.77	.000
4. ท่านมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองอยู่เสมอ	0.92	.000	0.70	.000
5. ท่านคิดว่ารูปร่างของท่านเป็นที่น่าดึงดูดใจ	0.84	.000	0.51	.000
6. ท่านคิดว่าท่านมีรูปร่างดีกว่าคนอื่นๆ ที่อายุเท่ากัน	0.70	.000	0.40	.000
7. ท่านไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง	0.80	.000	0.43	.000
8. ท่านมักจะรับประทานอาหารมากกว่าปกติเมื่อรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ หรือวิตกกังวล	0.24	.000	0.20	.000
9. ท่านมักจะรับประทานอาหารหรือของหวานเพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ดีขึ้น	0.31	.000	0.22	.000
10. ท่านมักจะให้รางวัลตัวเองด้วยการรับประทานอาหารอร่อยๆ	0.39	.000	0.24	.000
พฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ				
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าในช่วงเวลา 7.00-9.00 น.	1.00		0.33	.000
2. ท่านรับประทานอาหารเช้ารูปหรืออาหารจานด่วน เช่น แซนด์วิช บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นอาหารเช้า	0.69	.000	0.24	.000
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใย/ไฟเบอร์สูง เช่น แครกเกอร์ ขนมปังโฮลวีท และข้าวกล้อง เป็นอาหารเช้า	1.32	.000	0.48	.000
4. อาหารที่ท่านรับประทานในมือเช้าประกอบด้วยเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายและไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา และเนื้อไก่	1.34	.000	0.48	.000
5. อาหารแต่ละมื้อที่ท่านรับประทานมีผักเป็นส่วนประกอบ	1.27	.000	0.49	.000
6. ในแต่ละวัน ท่านรับประทานผักครบ 5 ทัพพี (1 ทัพพี = ผักสด ½ ถ้วยตวง หรือผักดิบ 1 ถ้วยตวง)	1.78	.000	0.72	.000
7. ท่านรับประทานผลไม้หลังอาหารและ/หรือรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง	1.66	.000	0.67	.000
8. ในแต่ละวัน ท่านรับประทานผลไม้ครบ 4 ส่วน (1 ส่วน = กล้วยน้ำว้า 1 ผล แอปเปิ้ล 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ เงาะ 4 ผล หรือมะละกอ/สับปะรด/แตงโม 6-8 คำ)	2.00	.000	0.76	.000

ข้อคำถาม	Estimate	p-value	Est.std	p-value
พฤติกรรมบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ				
1. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่าแฮมเบอร์เกอร์ ไส้กรอก และไก่ทอด เป็นอาหารมื้อหลัก	1.00		0.75	.000
2. ท่านรับประทานอาหารว่างจานด่วน (Fast-food Snack) เช่น ขนมเค้ก และโดนัท เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ	1.04	.000	0.77	.000
3. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน เพราะร้านอาหารจานด่วนเป็นสถานที่สำหรับพบปะสังสรรค์กับเพื่อน	0.89	.000	0.64	.000
4. ท่านดื่มน้ำอัดลม	0.79	.000	0.52	.000
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มรสหวานที่ขงขาย เช่น ชาเย็น กาแฟเย็น โกโก้เย็น และชานมไข่มุก	0.67	.000	0.47	.000
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีรสหวาน เช่น ชาเขียว และน้ำผลไม้สำเร็จรูปพร้อมดื่ม	0.73	.000	0.51	.000

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คณะผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาเชิงปริมาณมาพัฒนาแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Form) และทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา รวมทั้งความสอดคล้องระหว่างแนวคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย
2. ปรับปรุงข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ทำการคัดเลือกไว้

3.7 การเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามไปยังสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่ตกเป็นตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้จัดทำคำชี้แจงในส่วนแรกของแบบสอบถาม โดยคำชี้แจงได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ที่ให้ตอบแบบสอบถาม การนำคำตอบที่ได้ไปใช้ประโยชน์ คำอธิบายลักษณะของแบบสอบถาม รวมทั้งชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย นอกจากนี้ในคำชี้แจงได้มีการแสดงข้อความที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่จะตอบไปจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ และมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบด้วย

ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ เดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2561 รวมเป็นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน โดยในการเก็บข้อมูลจะมีผู้ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการฝึกอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลก่อนที่จะเริ่มทำการเก็บข้อมูล หลังจากรวบรวมแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบ 4,200 ชุด คณะผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น คณะผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณไปพัฒนาเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ โดยขอหนังสือจากสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ไปยังผู้บริหารและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ เดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2561 รวมเป็นระยะเวลา 2 เดือน

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยจะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 วิธี คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายปัจจัยทาง

สังคมและประชากร ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยระดับบุคคล และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) เพื่ออธิบายอิทธิพลของปัจจัยทาง สภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยใน ประเทศไทย

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว คณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยขั้นตอนในการ วิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ เพื่อให้ข้อมูล ที่เก็บรวบรวมมาอยู่ในสภาพที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปวิเคราะห์

2. นำข้อมูลที่จำแนกหรือจัดกลุ่มแล้วมาวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant Comparison) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบโดยนำข้อมูลไปใส่ในตารางแสดงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ แล้วทำการ สรุปลักษณะร่วมกันและลักษณะที่แตกต่างกันของข้อมูลเหล่านั้น

3. สร้างข้อสรุปชั่วคราวโดยการเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละชุดเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์และเกิดเป็น แนวคิดย่อยๆ ขึ้น

4. สร้างบทสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยง ข้อสรุปชั่วคราวที่ผ่านการตรวจสอบยืนยันแล้วเข้าด้วยกัน

5. นำข้อสรุปที่ได้มาเรียบเรียงและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยแวดล้อมทางอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย และเพื่อศึกษาทางเลือกนโยบายในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา โดยบทนี้จะนำเสนอผลการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสำรวจลักษณะทางสังคมประชากร ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยระดับบุคคล และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายตัวแปรต่างๆ ทั้งในภาพรวมและจำแนกตามภูมิภาค

ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นและการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม เป็นผลการตรวจสอบข้อคำถามที่ใช้ในการสร้างแบบจำลองทางสถิติ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) และการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

ตอนที่ 3 ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวม และผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศ

ตอนที่ 4 ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ

ตอนที่ 5 ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย

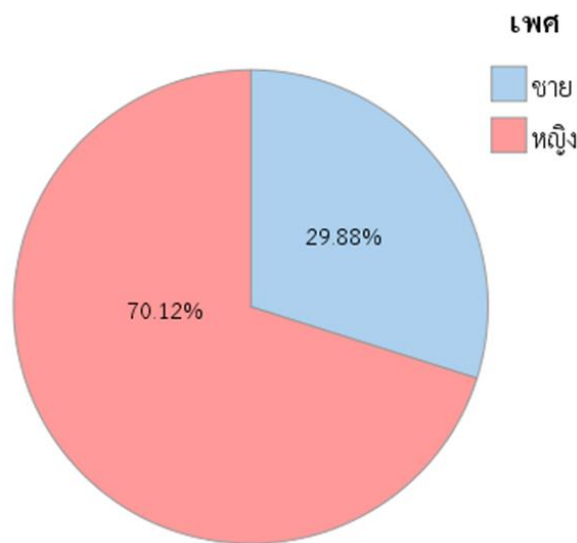
4.1 ผลการสำรวจลักษณะทางสังคมประชากร ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยระดับบุคคล และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

ผลการศึกษาในส่วนนี้เป็นการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางสังคมประชากร ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยระดับบุคคล และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพนักศึกษา ข้อมูลดังกล่าวจะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอย่างไร และมีพฤติกรรมการบริโภคเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถนำไปต่อยอดและพิจารณาเพิ่มเติมสำหรับการคัดเลือกตัวแปรในการสร้างแบบจำลองทางสถิติของการวิจัยครั้งนี้

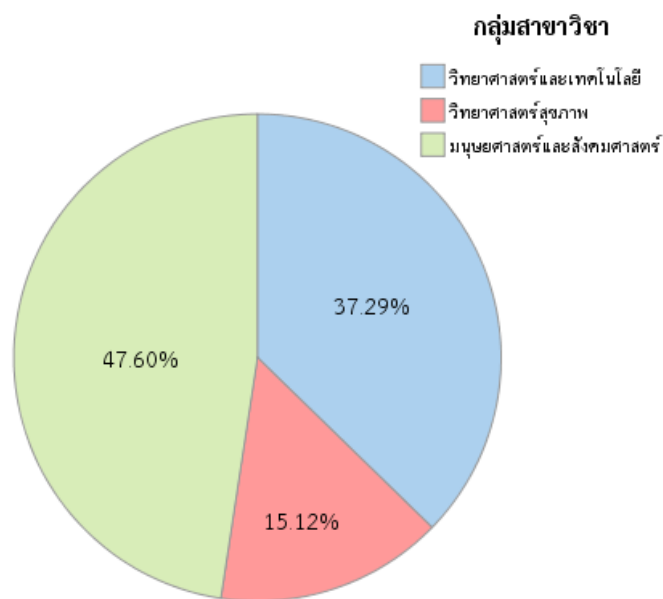
4.1.1 ลักษณะทางสังคมประชากร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.12 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.88 ดังภาพที่ 4.1 เมื่อจำแนกนักศึกษาตามกลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 47.60

รองลงมา คือกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 37.29 และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 15.12 ดังภาพที่ 4.2

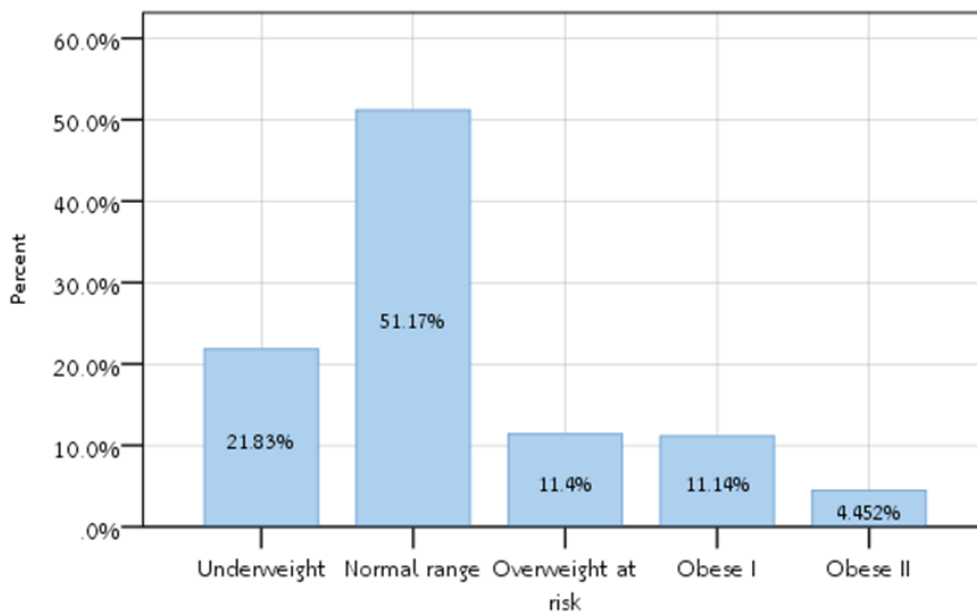


ภาพที่ 4.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ



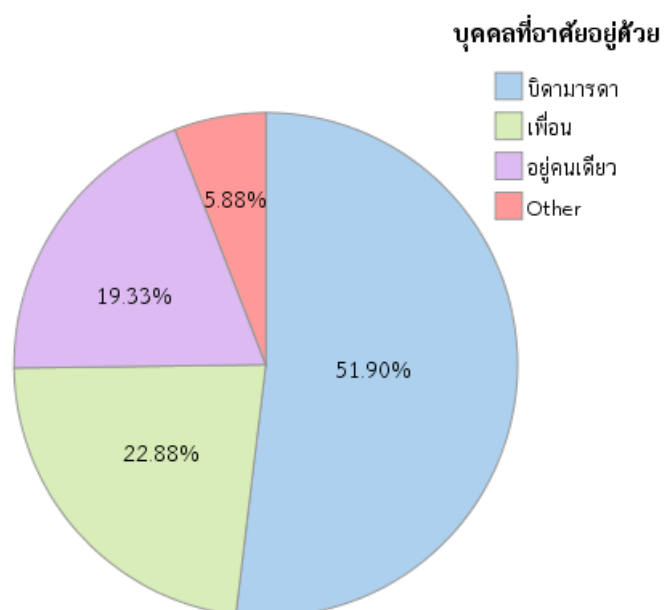
ภาพที่ 4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา

ผลการสำรวจค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งเป็นค่าดัชนีที่ใช้ชี้วัดความสมดุลของน้ำหนักตัวและส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปร่างปกติ (Normal Range) คิดเป็นร้อยละ 51.17 รองลงมา คือ รูปร่างผอมบาง (Underweight) คิดเป็นร้อยละ 21.83 น้ำหนักเกิน (Overweight at Risk) คิดเป็นร้อยละ 11.4 และมีภาวะโรคอ้วน (Obese) คิดเป็นร้อยละ 15.85 ดังภาพที่ 4.3

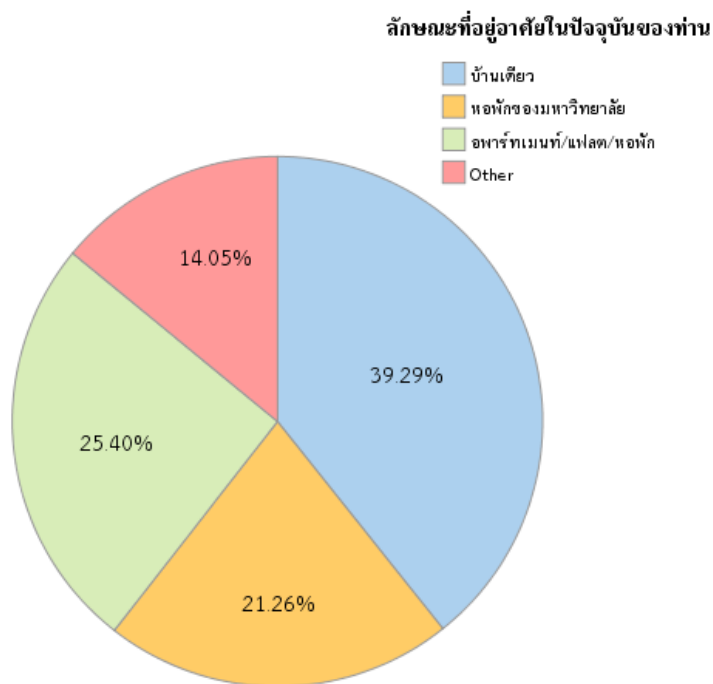


ภาพที่ 4.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

ผลการสำรวจเกี่ยวกับการพักอาศัยในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยพิจารณา 2 ประเด็น คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยและลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน พบว่า บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วย คือ บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 51.90 รองลงมา คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 22.88 และอาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 19.33 ดังภาพที่ 4.4 สำหรับลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างนั้น ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมา คือ อพาร์ทเมนต์/แฟลต/หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย และหอพักของมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 25.40 และ 21.26 ตามลำดับ ดังภาพที่ 4.5

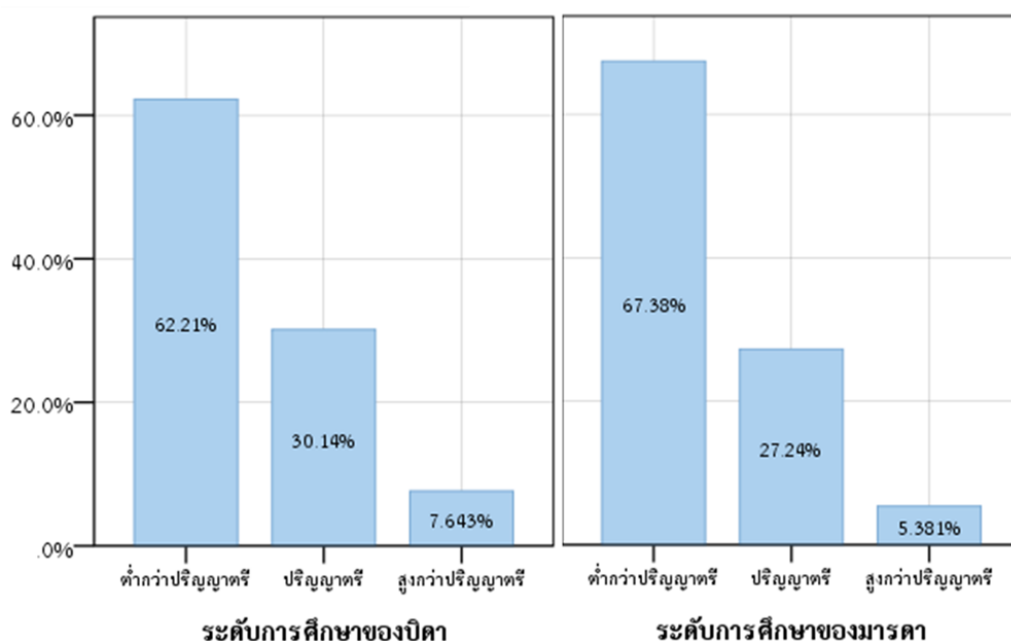


ภาพที่ 4.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย



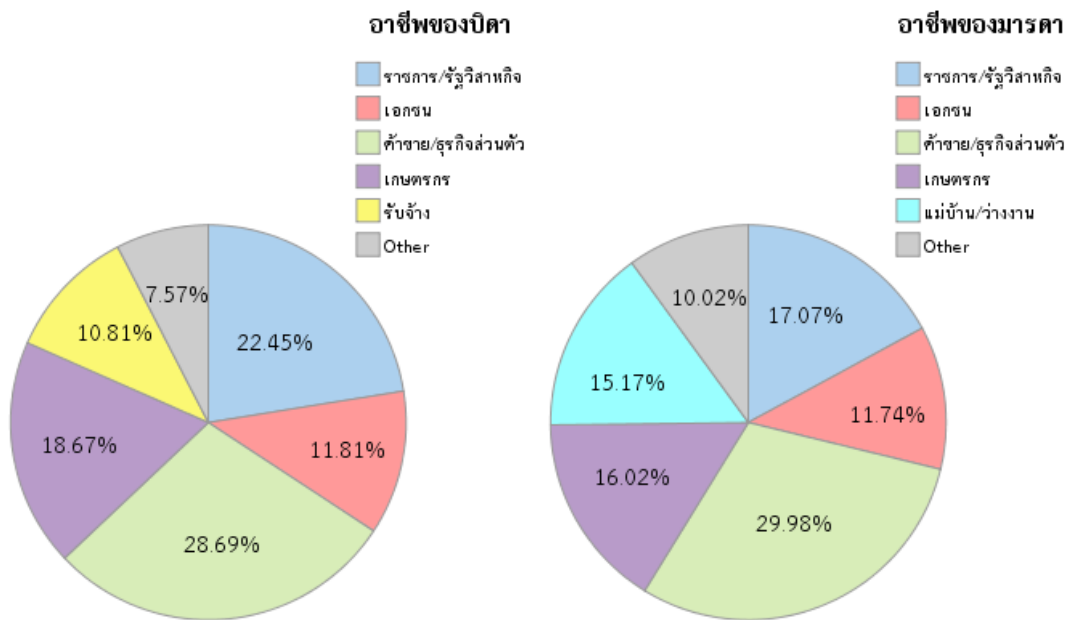
ภาพที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ผลการสำรวจระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ทั้งบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี โดยบิดาคิดเป็นร้อยละ 62.21 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 67.38 รองลงมา คือ บิดาและมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยบิดาคิดเป็นร้อยละ 30.14 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 27.24 ในขณะที่มีบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างที่เหลือ คือ ร้อยละ 7.64 และร้อยละ 5.38 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา

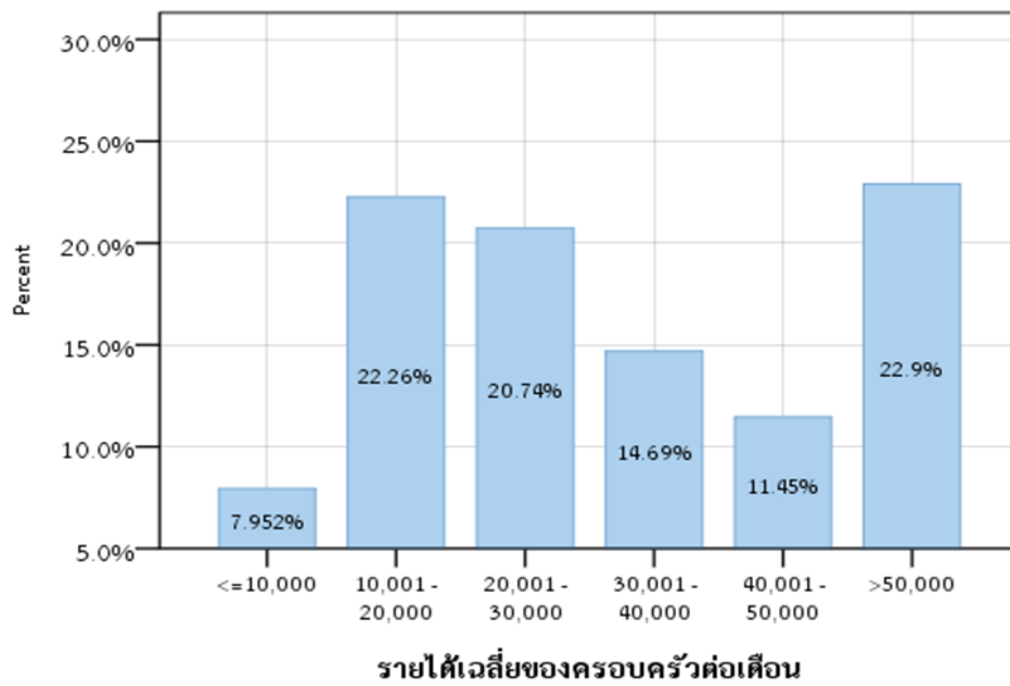
ผลการสำรวจอาชีพของบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว โดยบิดาคิดเป็นร้อยละ 28.69 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 29.98 รองลงมา คือ เป็นข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยบิดาคิดเป็นร้อยละ 22.45 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 17.07 ดังภาพที่ 4.7



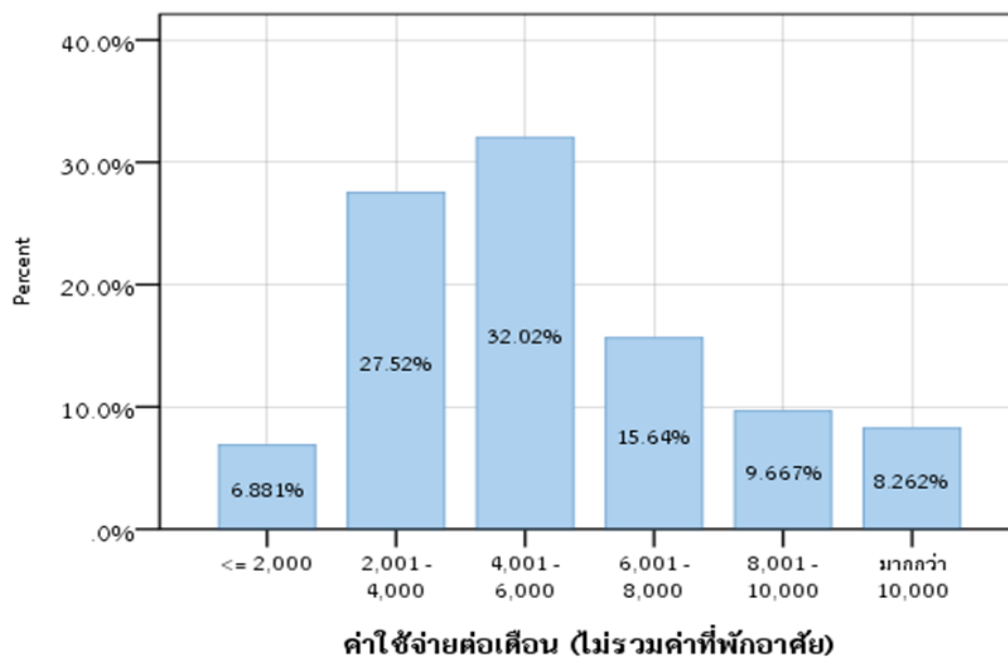
ภาพที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

ผลการสำรวจรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 22.9 และร้อยละ 22.26 ตามลำดับ รองลงมา คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.74 และ 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.69 ดังภาพที่ 4.8

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่รวมถึงค่าเช่าที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง 4,001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.02 รองลงมา คือ 2,001-4,000 บาทต่อเดือน และ 6,001-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.52 และร้อยละ 15.64 ตามลำดับ ดังภาพที่ 4.9



ภาพที่ 4.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน



ภาพที่ 4.9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากบิดามารดา/ผู้ปกครองต่อเดือน

4.1.2 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สภาพทางแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางนโยบาย และสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสถิติพื้นฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ในภาพรวมและจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสูงสุด ($\bar{X} = 3.17$) ซึ่งใกล้เคียงกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.16$) และสภาพแวดล้อมทางนโยบาย ($\bar{X} = 3.15$) ในขณะที่สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.85$) ดังตารางที่ 4.1

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.98$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.64$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้คิดว่ามหาวิทยาลัยของตนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภูมิภาคอื่นๆ

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจโดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.23$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.14$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้คิดว่ามหาวิทยาลัยของตนมีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภูมิภาคอื่นๆ

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมทางนโยบายโดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.34$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.95$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้คิดว่ามหาวิทยาลัยของตนมีสภาพแวดล้อมทางนโยบายที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือและในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมโดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.26$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.09$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้คิดว่าตนเองมีสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางและในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 4.1 ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยทาง สภาพแวดล้อมที่มี ผลต่อพฤติกรรมการ บริโภคเพื่อสุขภาพ	ภาพรวม		ภาคกลาง (1)		ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ (2)		ภาคเหนือ (3)		ภาคใต้ (4)		กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล (5)		F-test	p-value	เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
สภาพแวดล้อมทาง กายภาพ	2.85	0.36	2.64	0.40	2.87	0.29	2.91	0.33	2.98	0.33	2.90	0.36	123.65	.000	1 <u>2 3 5</u> 4
สภาพแวดล้อมทาง เศรษฐกิจ	3.17	0.48	3.14	0.48	3.16	0.46	3.18	0.48	3.23	0.50	3.16	0.48	3.10	.015	<u>1 2 3 5</u> 4
สภาพแวดล้อมทาง นโยบาย	3.15	0.68	2.95	0.66	3.27	0.64	3.16	0.64	3.34	0.68	3.13	0.70	41.03	.000	1 <u>3 5</u> <u>2 4</u>
สภาพแวดล้อมทาง สังคมและวัฒนธรรม	3.16	0.44	3.09	0.43	3.20	0.42	3.18	0.43	3.26	0.46	3.13	0.45	16.56	.000	<u>1 5</u> <u>2 3 4</u>

4.1.3 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ และ ปัจจัยทางจิตวิทยา

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสถิติพื้นฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระดับบุคคล ทั้งในภาพรวมและจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ในภาพรวมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.43$) ในขณะที่ปัจจัยทางจิตวิทยามีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.24$) ดังตารางที่ 4.2

เมื่อพิจารณาความชื่นชอบในรสชาติอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ คือ หวาน มัน เค็ม โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.66$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.52$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความชื่นชอบในรสชาติอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้

เมื่อพิจารณาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.62$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและ

ปริมาณที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 5.29$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เมื่อพิจารณาความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.89$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.72$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เมื่อพิจารณาปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งประกอบด้วยการนับถือตนเอง ภาพลักษณ์ทางร่างกาย และสภาวะทางอารมณ์ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.33$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.17$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีการนับถือตนเอง ภาพลักษณ์ทางร่างกาย และสภาวะทางอารมณ์มากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 4.2 ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ	ภาพรวม		ภาคกลาง (1)		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2)		ภาคเหนือ (3)		ภาคใต้ (4)		กรุงเทพฯ และปริมณฑล (5)		F-test	p-value	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร	3.60	0.50	3.66	0.48	3.52	0.49	3.61	0.50	3.58	0.54	3.63	0.50	9.84	.000	<u>1 3 5 2 4</u>
ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ	5.43	2.13	5.45	2.05	5.32	2.17	5.53	2.21	5.62	2.23	5.29	2.01	3.11	.015	<u>1 2 3 4 5</u>
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	3.78	0.67	3.72	0.69	3.89	0.68	3.72	0.66	3.86	0.64	3.73	0.66	12.48	.000	<u>1 3 5 2 4</u>
ปัจจัยทางจิตวิทยา	3.24	0.47	3.17	0.45	3.31	0.51	3.23	0.43	3.33	0.45	3.19	0.46	17.86	.000	<u>1 3 5 2 4</u>

4.1.4 พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตามในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 อย่าง คือ การรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ การรับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน และการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสถิติพื้นฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในภาพรวมและจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วนสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.34$) ในขณะที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.89$) ดังตารางที่ 4.3

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.97$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.75$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.10$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางและกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.87$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้รับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.41$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.25$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือและภาคใต้หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วนมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือและภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.01$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.79$) จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยนั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงมากกว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4.3 ค่าสถิติพื้นฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ	ภาพรวม		ภาคกลาง (1)		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2)		ภาคเหนือ (3)		ภาคใต้ (4)		กรุงเทพฯ และปริมณฑล (5)		F-test	p-value	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
การรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ	2.89	0.66	2.75	0.63	2.93	0.63	2.89	0.68	2.92	0.66	2.97	0.69	15.71	.000	1 2 3 4 5
การรับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ	2.92	0.79	2.87	0.81	2.92	0.70	2.91	0.77	3.10	0.84	2.87	0.82	9.33	.000	1 2 3 5 4
การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน	3.34	0.82	3.25	0.83	3.33	0.80	3.41	0.79	3.39	0.85	3.35	0.83	5.58	.000	1 2 5 3 4
การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง	2.93	0.86	2.89	0.85	2.79	0.86	3.01	0.85	3.01	0.88	2.98	0.86	9.96	.000	2 1 3 4 5

4.2 ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติ: อิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยในระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

เพื่อให้ให้เห็นภาพของพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาได้ชัดเจนขึ้น การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสามารถแยกพิจารณาได้ใน 2 มิติ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ เป็นมิติที่สร้างจาก 2 ตัวแปร คือ การรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ และการบริโภคผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ และ 2) พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เป็นมิติที่สร้างจาก 2 ตัวแปร คือ การบริโภคอาหารจานด่วน และการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

สำหรับการสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา เมื่ออ้างอิงจากกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ และผลกระทบจากตัวแปรกำกับ (Moderators) ซึ่งประกอบด้วยเพศ ดัชนีมวลกาย การพักอาศัย และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบิดามารดา จากนั้นเมื่อสร้างแบบจำลองทางสถิติ

โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีผลกระทบจากตัวแปรกำกับในตัวแปรต่างๆ ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วจึงทำการสร้างแบบจำลองทางสถิติโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) ในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามแทน โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรกำกับดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่าเพศเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมอื่นๆ ทั่วไปของมนุษย์ เนื่องจากผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันทั้งด้านความคิด อารมณ์ทัศนคติ รวมไปถึงปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นเมื่อสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกตามเพศ โดยแยกวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตัวแบบ นั่นคือ ตัวแบบจำลองสำหรับเพศชายและสำหรับเพศหญิง พบว่ามีความแตกต่างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา คณะผู้วิจัยจึงจะนำเสนอผลของแบบจำลองทางสถิติทั้งในภาพรวมและจำแนกตามเพศ

4.2.1 ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวม

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยระดับบุคคล และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาในภาพรวม แบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 2 มิติ คือ พฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากคาดว่าพฤติกรรมการบริโภคทั้ง 2 มิติน่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นตามที่ได้คาดการณ์ไว้ นั่นคือ พฤติกรรมการบริโภคทั้ง 2 มิติมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1) แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร ดังนี้

- สภาพแวดล้อมทางนโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.10$)
- สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.14$)
- ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.15$)
- ปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.09$)

ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.82 และมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ถดถอยดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

	B	SE	β	t-test	p-value	R ²
(Constant)	-0.04	0.01		-2.67	.008	10.82%
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย	0.09	0.02	0.10	5.68	.000	
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	0.13	0.02	0.14	7.93	.000	
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	0.16	0.02	0.15	9.71	.000	
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.09	0.02	0.09	5.96	.000	

2) แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร ดังนี้

- สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางลบ ($\beta = -0.08$)
- ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) มีความสัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.23$)
- ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ($\beta = -0.13$)
- ปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบ ($\beta = -0.11$)

ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.18 และมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ถดถอยดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แบบจำลองทางสถิติในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

	B	SE	β	t-test	p-value	R ²
(Constant)	-0.01	0.02		-0.52	.602	10.18%
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	-0.08	0.02	-0.08	-5.34	.000	
ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร	0.23	0.02	0.23	14.79	.000	
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	-0.14	0.02	-0.13	-8.23	.000	
ปัจจัยทางจิตวิทยา	-0.12	0.02	-0.11	-7.25	.000	

3) สรุปผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวม

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาในประเทศไทย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาออกเป็น 2 มิติ คือ พฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

สภาพแวดล้อมทางนโยบาย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

ปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

หากพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา พบว่า ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามากที่สุด ($\beta=0.15$, $\beta=0.14$ ตามลำดับ) ในขณะที่ความชื่นชอบในรสชาติอาหารเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามากที่สุด ($\beta=0.23$)

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางนโยบายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติในภาพรวม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β)	
	พฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ	พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย	0.10	
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	0.14	-0.08
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	0.15	-0.13
ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร		0.23
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.09	-0.11

4.2.2 ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศ

จากหัวข้อข้างต้นที่แสดงผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา โดยเป็นผลการศึกษาในภาพรวม ซึ่งในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงผลการศึกษาเช่นเดียวกับหัวข้อข้างต้นแต่เป็นผลการศึกษาที่จำแนกตามเพศของนักศึกษา เพื่อดูความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในทางที่ดีและทางที่ไม่ดี โดยผลการศึกษาจำแนกตามเพศได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยบางประการที่นักศึกษาชายและหญิงมีความแตกต่างกัน

1) แบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร ทั้งในเพศชายและหญิง ดังนี้

- สภาพแวดล้อมทางนโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = 0.11, \beta_F = 0.09$)
 - สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = 0.14, \beta_F = 0.14$)
 - ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = 0.17, \beta_F = 0.14$)
 - ปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = 0.13, \beta_F = 0.09$)
- ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 11.36 ในเพศชาย และร้อยละ 8.88 ในเพศหญิง มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ถดถอยดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

	B	SE	β	t-test	p-value	R ²
ชาย (Constant)	-0.05	0.03		-1.94	.053	11.36%
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย	0.11	0.03	0.11	3.58	.000	
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	0.14	0.03	0.14	4.38	.000	
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	0.18	0.03	0.17	5.91	.000	
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.13	0.03	0.13	4.56	.000	
หญิง (Constant)	-0.03	0.02		-1.98	.047	8.88%
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย	0.09	0.02	0.09	4.67	.000	
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	0.13	0.02	0.14	6.68	.000	
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	0.15	0.02	0.14	7.62	.000	
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.09	0.02	0.09	4.67	.000	

2) แบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 3 ตัวแปรในเพศชาย และ 5 ตัวแปรในเพศหญิง ดังนี้

- สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางลบในเพศหญิง ($\beta_F = -0.10$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ในเพศชาย

- ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) มีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = 0.25$, $\beta_F = 0.22$)

- ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = -0.09$, $\beta_F = -0.14$)

- ปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบทั้งในเพศชายและหญิง ($\beta_M = -0.14$, $\beta_F = -0.10$)

- ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในเพศหญิง ($\beta_F = 0.07$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ในเพศชาย

ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 11.36 ในเพศชาย และร้อยละ 8.88 ในเพศหญิง มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

	B	SE	β	t-test	p-value	R ²
ชาย (Constant)	-0.01	0.03		-0.19	0.849	11.22%
ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร	0.27	0.03	0.25	9.19	0.000	
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	-0.10	0.03	-0.09	-3.30	0.001	
ปัจจัยทางจิตวิทยา	-0.16	0.03	-0.14	-5.06	0.000	
หญิง (Constant)	-0.01	0.02		-0.58	0.559	8.70%
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	-0.10	0.02	-0.10	-5.17	0.000	
ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร	0.22	0.02	0.22	11.77	0.000	
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	-0.15	0.02	-0.14	-7.64	0.000	
ปัจจัยทางจิตวิทยา	-0.10	0.02	-0.10	-5.29	0.000	
ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ	0.07	0.03	0.07	2.58	0.010	

3) สรุปผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศ

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาออกเป็น 2 มิติ เช่นเดียวกับหัวข้อข้างต้น รวมไปถึงจำแนกสร้างแบบจำลองแบ่งตามเพศด้วย ผลการศึกษาพบว่า

สภาพแวดล้อมทางนโยบาย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น

ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพทั้งในเพศชายและหญิง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพทั้งในเพศชายและหญิง แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น

ปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพทั้งในเพศชายและหญิง แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพทั้งในเพศชายและหญิง

ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพในเพศหญิงเท่านั้น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษาเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน โดยทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพในเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน และระดับของความสัมพันธ์ของทั้งสองกลุ่มก็มีความใกล้เคียงกันมาก

อย่างไรก็ตามในส่วนของการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพนั้น มีความแตกต่างระหว่างเพศอย่างชัดเจน โดยที่ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษาชาย ได้แก่ ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) และปัจจัยทางจิตวิทยา เพียงแค่สองตัวแปรเท่านั้น ในขณะที่ในกลุ่มนักศึกษาหญิง มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอีก 3 ตัวแปร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ และความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สรุปผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศ

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β)			
	พฤติกรรมบริโภคที่ดี		พฤติกรรมบริโภคที่ไม่ดี	
	ต่อสุขภาพ		ต่อสุขภาพ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
สภาพแวดล้อมทางนโยบาย	0.11	0.09		
สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม	0.14	0.14		-0.10
ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ	0.17	0.14		-0.14
ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร			0.25	0.22
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.13	0.09	-0.09	-0.10
ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ				0.07

4.3 ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ

4.3.1 นโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพที่ชัดเจน มีสถาบันอุดมศึกษาเพียง 2 แห่งในภาคเหนือที่ดำเนินนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา โดยสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคเหนือมีการดำเนินโครงการ Healthy University และ Happy University ซึ่งมีกองพัฒนานักศึกษาเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่ผ่านมามีมุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้นักศึกษามีทางเลือกในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การกำหนดให้ร้านอาหารในโรงอาหารต้องใช้ผักไร้สารพิษที่ขายโดยชุมชนท้องถิ่นมาประกอบอาหาร เป็นต้น สำหรับสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคเหนือมีการดำเนินโครงการอาหารเพื่อสุขภาพ (Green Food) ซึ่งมีคณะวิทยาศาสตร์ สาขาสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งไม่ได้มีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาอย่างชัดเจน แต่ได้มีการตั้งเป้าหมายในการเป็น “มหาวิทยาลัยแห่งสุขภาวะ” โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ หน่วยงานเวชกรรมสังคม โดยมุ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารทั้งในหมู่นักศึกษาและบุคลากร ปัจจุบันสถาบันมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงในการเป็นโรคไต ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“...มีการกำหนดเมนูสุขภาพและเมนูรักไตในคณะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกำลังจะขยายผลไปทั่วทั้งมหาวิทยาลัย เพราะจากผลการตรวจสุขภาพบุคลากรพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคไตจำนวนมาก และมหาวิทยาลัยเล็งเห็นว่าร้านอาหารรอบมหาวิทยาลัยจำนวนมากเป็นร้านอาหารประเภททานเล่น จานด่วน ร้านกาแฟ เป็นต้น...”

4.3.2 การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า สถาบันอุดมศึกษาจำนวนครึ่งหนึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันที่มีการดำเนินการดังกล่าว ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคเหนือได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินโครงการ Healthy University เป็นระยะเวลา 3 ปี โดยการบริโภคอาหารเป็นหนึ่งในประเด็นหลัก 9 ประเด็นที่โครงการนี้ครอบคลุม สถาบันได้มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งได้หมุนเวียนนำป้ายไปติดตามโรงอาหารต่างๆ ทั่วทั้งสถาบัน อีกทั้งยังจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการรณรงค์และให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น การประกวดทำอาหารเพื่อสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของนักศึกษาโดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“...มหาวิทยาลัยเน้นการให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดี เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน อีกทั้งมหาวิทยาลัยได้พยายามสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดทางเลือกในการบริโภคอาหาร...”

ตัวอย่างการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม เช่น การให้ข้อมูลด้านสุขภาพและโภชนาการผ่านจอ LCD ที่ติดตั้งไว้ในสถาบัน รวมถึงหน้าเว็บไซต์ของสถาบัน การจัดประกวดผลิตสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “กินอยู่อย่างไรจะไกลไตเสื่อม” เพื่อนำไปเผยแพร่ทั่วสถาบัน การจัดทำคู่มือโภชนาการที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณแคลอรีและราคาของอาหารชนิดต่างๆ ที่มีขายในโรงอาหาร การส่งเสริมให้ร้านขายเครื่องดื่มไขมันทรานส์และใส่น้ำตาลน้อยลง เพื่อลดปริมาณแคลอรีและสร้างทางเลือกในการบริโภคให้นักศึกษา เป็นต้น

สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคใต้มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมเป็นระยะๆ เช่น การตั้งป้าย Pop-up แสดงข้อมูลโภชนาการหลายจุดทั่วทั้งสถาบัน การจัดทำเมนูอาหารที่ระบุปริมาณแคลอรีในอาหารแต่ละชนิด โดยได้รับความร่วมมือจากคณะแพทยศาสตร์ การจัดกิจกรรมเสวนาเกี่ยวกับการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ และการ

ให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักของสถาบันผ่านจดหมายข่าวและช่องโทรทัศน์ภายในสถาบัน

สำหรับสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กนั้น สถาบันอุดมศึกษาที่อยู่ในภาคเหนือมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่นักศึกษา บุคลากร และผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยเชิญเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมาเป็นวิทยากร ประมาณปีละ 2 ครั้ง สถาบันอุดมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในหลายรูปแบบ ได้แก่ โครงการประกวดลดน้ำหนักของนักศึกษาและบุคลากร และการประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลสุขภาพผ่านเสียงตามสายของสถาบัน นอกจากนี้กำลังดำเนินการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปริมาณแคลอรีในอาหาร

4.3.3 การเข้ามาให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพโดยหน่วยงานภายนอก

ผลการศึกษาพบว่า สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สำหรับสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ นั้น มีเพียงสถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือที่มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการ โดยได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัย สาธารณสุขจังหวัด และเทศบาลนคร รวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ รวมถึงการตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายภายในโรงอาหารของสถาบัน

ในส่วนของสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กนั้น สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่นักศึกษา รวมทั้งได้เข้ามาตรวจประเมินความสะอาดและสารปนเปื้อนในอาหาร เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของนักศึกษาและบุคลากร สถาบันอุดมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่นักศึกษาเช่นเดียวกัน และเทศบาลเข้ามาประเมินอาหารตามหลักสุขอนามัย พร้อมทั้งมอบเกียรติบัตรแก่ร้านอาหารที่ผ่านการประเมิน สำหรับสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ นั้น เมื่อประมาณ 4-5 ปีที่ผ่านมา หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดได้เข้ามาอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ทุนสนับสนุนแก่กองพัฒนานักศึกษาเพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษา

4.3.4 ความเป็นไปได้ของการดำเนินนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

- การดำเนินโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สถาบันอุดมศึกษาเกือบทุกแห่งเห็นว่าเป็นไปได้สูงที่สถาบันจะดำเนินโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคกลางที่เห็นว่าไม่น่าจะเป็นไปได้เนื่องจากทางสถาบันไม่มีหน่วยงานที่ดูแลด้านอาหารและโภชนาการโดยตรง และบุคลากรไม่เพียงพอ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคเหนือเสนอว่าจะระบุเงื่อนไขเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพไว้ในสัญญาของผู้ประกอบการร้านอาหาร และสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือมีแผนที่จะบรรจุเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพไว้ในวิชาพื้นฐานที่นักศึกษาทุกคนต้องลงทะเบียนเรียน

- การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน เนื่องจากสถาบันอุดมศึกษาไม่ได้มีหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านวิชาการเท่านั้น แต่ควรให้ความรู้ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตด้วย ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ของสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคใต้กล่าวว่า

“...สถาบันการศึกษามีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ...”

อย่างไรก็ตามสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเห็นว่าการพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างนาน ส่วนสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเห็นว่า หากให้ทางสถาบันพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือเองน่าจะเป็นไปได้ยากกว่าการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ แล้วให้สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ สามารถนำมาใช้ได้เลย โดยอาจจะเป็นการเชื่อมโยงเข้ากับเว็บไซต์และแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน สำหรับสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคเหนือที่กำลังพัฒนาแผนที่ร้านอาหารในสถาบันโดยจะแสดงข้อมูลร้านอาหารแนะนำของแต่ละโรงอาหาร รวมทั้งรายการอาหารแนะนำและราคา ซึ่งจะเพิ่มไว้ในแอปพลิเคชันของสถาบันในเร็ว ๆ นี้ จึงจะต่อยอดโครงการดังกล่าวโดยเพิ่มข้อมูลด้านโภชนาการไว้ในแผนที่ร้านอาหารด้วย

- การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน

สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะกำหนดให้ร้านอาหารแต่ละร้านจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน มีเพียงสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เห็นว่าเป็นไปได้น่าจะกำหนดให้ร้านอาหารแสดงสัญลักษณ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นการสร้างความยุ่งยากให้ผู้ประกอบการ ถึงแม้ว่าสัญลักษณ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาก็ตาม

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเห็นว่าการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยองค์ความรู้จากคณะที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วย เพื่อให้ผู้ประกอบการทราบว่าอาหารชนิดใดควรจะต้องติดสัญลักษณ์ดังกล่าว นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการติดสัญลักษณ์ใกล้ๆ อาหารจะต้องคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยของอาหารด้วย ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“...มีความเป็นไปได้ เพราะสะดวกกว่าการศึกษาข้อมูลจากป้ายโภชนาการ โดยต้องคำนึงถึงสุขาภิบาลอาหารด้วย...”

- การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน

สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นไปได้ที่จะกำหนดให้ร้านอาหารแต่ละร้านแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารที่จำหน่าย สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคใต้เห็นว่าการแสดงข้อมูลโภชนาการมีประโยชน์และเหมาะสมสำหรับผู้ที่สนใจการดูแลสุขภาพในเชิงลึก ส่วนสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจนถึงแม้ว่าจะเห็นว่าเป็นไปได้ แต่ก็ไม่แน่ใจว่านักศึกษาจะให้ความสนใจที่จะอ่านป้ายแสดงข้อมูลโภชนาการหรือไม่ นอกจากนี้การแสดงข้อมูลโภชนาการจะเหมาะกับร้านอาหารที่มีรายการอาหารไม่มาก เช่น ร้านก๋วยเตี๋ยว และร้านข้าวมันไก่ แต่จะยุ่งยากสำหรับร้านอาหารที่มีรายการอาหารหลากหลายและไม่ซ้ำกันในแต่ละวัน เช่น ร้านข้าวแกง เป็นต้น

ในกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาที่เห็นว่าการกำหนดให้ร้านอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการเป็นไปได้ยากนั้น สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเห็นว่าการแสดงสัญลักษณ์น่าจะมีประโยชน์มากกว่าการแสดงข้อมูลโภชนาการ เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ชอบอ่านรายละเอียดมากๆ ประกอบกับไม่มีเวลาอ่านเพราะต้องรีบไปเข้าเรียน ส่วนสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคกลางเห็นว่าการแสดงข้อมูลโภชนาการนั้นทำได้ยาก เนื่องจากผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารซึ่งต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบ ดังนั้นการแสดงสัญลักษณ์น่าจะง่ายกว่า

- การกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นไปได้ยากที่จะกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติประกอบด้วยอาหารที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เนื่องจากเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติมีการติดตั้งภายในสถาบันน้อยมาก เนื่องจากทั้งภายในและรอบๆ สถาบันมีร้านสะดวกซื้อที่นักศึกษาสามารถเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มได้อย่างสะดวก จึงไม่จำเป็นต้องซื้อสินค้าจากเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเห็นว่าทางสถาบันไม่สามารถกำหนดรายการสินค้าที่มีจำหน่ายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติได้ เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ประกอบการที่เป็นเจ้าของเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติและมาเช่าพื้นที่ติดตั้งภายในสถาบัน ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“...เราไม่สามารถกำหนดได้ว่าเป็นอาหารสุขภาพก็เปอร์เซ็นต์เพราะว่าเขาลงทุน...”

สำหรับกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาที่เห็นว่าเป็นไปได้ที่จะดำเนินการดังกล่าวนี้ สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคเหนือเห็นว่าน่าสนใจมาก โดยเฉพาะเครื่องจำหน่ายเครื่องดื่มอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสนามกีฬาของสถาบัน สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคเหนือเห็นด้วยกับการติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาอย่างมาก โดยมีแนวทางที่จะคัดเลือกสินค้าร่วมกับผู้ประกอบการที่เป็นเจ้าของเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติก่อนที่จะมาติดตั้งภายในสถาบัน

- การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายใน
เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน

สถาบันอุดมศึกษาจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าเป็นไปได้ที่จะกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทาง
โภชนาการของสินค้าที่จำหน่ายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่และขนาดเล็กใน
ภาคเหนือเห็นว่าเป็นแนวความคิดที่ดีและน่าสนใจมาก เพราะจะช่วยให้นักศึกษาที่มาซื้อสินค้าจากตู้อัตโนมัติ
สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น สำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่เห็นว่ามีเป็นไปได้ยากนั้น เหตุผลหลัก คือ
การกำหนดสินค้าที่มีจำหน่ายเป็นสิทธิของผู้ประกอบการที่เป็นเจ้าของเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติและมาเช่า
พื้นที่ติดตั้งภายในสถาบัน และการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการ เช่น แอปสี นั้น นักศึกษาที่เข้าใจความหมาย
ของแต่ละแอปสีจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านโภชนาการในระดับหนึ่ง ดังนั้นนักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจ
ความหมายของสัญลักษณ์ดังกล่าว

4.3.5 หน่วยงานภาครัฐที่ควรมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของ นักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มบทบาทเชิง
รุกในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา โดยเฉพาะการเข้าไปดำเนินโครงการภายใน
สถาบันอุดมศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ
โดยหน่วยงานที่ควรมีบทบาทหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม
สุขภาพ (สสส.)

4.4 ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย

4.4.1 การกำหนดนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมของสถาบัน เพื่อให้นักศึกษามี ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารในสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าสถาบันไม่เคยมี
นโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา
สถาบันอุดมศึกษา 2 แห่งที่ผู้ประกอบการเห็นว่าการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษา
ขนาดใหญ่ในภาคเหนือ และสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ประกอบการร้านอาหาร
ภายในสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในภาคเหนือเห็นว่าทางสถาบันมีการให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับอาหาร
และโภชนาการในช่วงแรกของการเปิดภาคการศึกษา และเคยมีการจัดทำป้ายรณรงค์ในเรื่องการบริโภคอาหาร
ปลอดภัยและป้ายให้ความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งได้ติดตั้งตามโรงอาหารทั่วทั้งสถาบัน ซึ่งผู้ประกอบการเห็นด้วย
อย่างยิ่งเพราะจะส่งผลดีต่อนักศึกษาโดยตรง อย่างไรก็ตามการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ
ต้องเริ่มปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก คือ เริ่มต้นจากครอบครัว โดยเฉพาะการปลูกฝังการรับประทานอาหาร นอกจากนั้น
ผู้ประกอบการยังให้ข้อสังเกตว่านักศึกษาต่างชาตินิยมรับประทานอาหารผัดมากกว่านักศึกษาไทย ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์
กล่าวว่า

“...เด็กรุ่นใหม่มักจะบอกว่าไม่เอาผัก ซึ่งเกิดจากการตามใจของพ่อแม่ เมื่อพ่อแม่เห็นว่าลูกไม่ชอบทานผักก็จะสั่งอาหารไม่ใส่ผักทันที ทั้งๆ ที่ถ้าถามเด็ก เขาสามารถยอมรับการใส่ผักบ้างเล็กน้อย นักศึกษาไทยชอบกินไก่ทอดหมูทอด แต่นักศึกษาต่างชาติจะเลือกกับข้าวที่ปรุงด้วยผักก่อนแล้วจึงเลือกอาหารประเภทอื่น...”

สำหรับสถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น ผู้ประกอบการเห็นว่าทางสถาบันมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ โดยติดไว้ที่ศูนย์แพทย์ของสถาบันเพียงแห่งเดียว ไม่ได้ติดไว้ทั่วทั้งสถาบัน อย่างไรก็ตามทางสถาบันไม่ได้มีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่นักศึกษา

4.4.2 ความเป็นไปได้ของการให้ความร่วมมือกับสถาบันในการดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

- การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งยินดีให้ความร่วมมือหากสถาบันกำหนดให้ร้านอาหารแต่ละร้านจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นแนวทางที่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการส่วนหนึ่งเห็นว่าจะมีประโยชน์สำหรับนักศึกษาที่ใส่ใจในเรื่องสุขภาพอยู่แล้วเท่านั้น แต่ไม่น่าจะมีผลต่อนักศึกษาส่วนใหญ่ที่นิยมรับประทานอาหารตามใจปาก หรือสนใจเรื่องของรสชาติอาหารมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ

- การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งยินดีให้ความร่วมมือหากสถาบันกำหนดให้ร้านอาหารทุกร้านแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นแนวทางที่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการบางส่วนเห็นว่าการติดสัญลักษณ์จะได้ผลมากกว่า เนื่องจากดูง่ายกว่าข้อมูลโภชนาการซึ่งมีรายละเอียดมาก ทำให้นักศึกษาที่ต้องรีบไปเรียนไม่มีเวลาที่จะอ่าน อีกทั้งการแสดงข้อมูลโภชนาการเป็นไปได้ยากสำหรับร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารหลากหลายหรือหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เช่น ร้านข้าวแกง ประเด็นหนึ่งที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ต้องการให้ทางสถาบันเข้ามาช่วยดำเนินการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารแต่ละรายการที่มีจำหน่าย พร้อมทั้งจัดทำป้ายให้โดยที่ผู้ประกอบการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยแวดล้อมทางอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย และศึกษาทางเลือกนโยบายในการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ในบทนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการวิจัย พร้อมทั้งพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการสำรวจลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กำลังศึกษาในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ มีรูปร่างปกติ (Normal Range) ร่องลงมา คือ รูปร่างผอมบาง (Underweight) น้ำหนักเกิน (Overweight at Risk) และมีภาวะโรคอ้วน (Obese) บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วย คือ บิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ บ้านเดี่ยว บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาดำรงตำแหน่งปริญญาตรี ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง (ไม่รวมค่าเช่าที่อยู่อาศัย) 4,001-6,000 บาทต่อเดือน

ผลการศึกษาปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.17$) ร่องลงมา คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.16$) สภาพแวดล้อมทางนโยบาย ($\bar{X} = 3.15$) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ($\bar{X} = 2.85$) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.98$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.64$) ด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.23$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.14$) ด้านสภาพแวดล้อมทางนโยบาย นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.34$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.95$) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.26$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.09$)

ผลการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.43$) ในขณะที่ปัจจัยทางจิตวิทยามีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.24$) เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ด้านความชื่นชอบในรสชาติอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (หวาน มัน เค็ม) นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.66$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.52$) ด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.62$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 5.29$) ด้านความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.89$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.72$) สำหรับปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งประกอบด้วยการนับถือตนเอง ภาพลักษณ์ทางร่างกาย และสภาวะทางอารมณ์นั้น นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.33$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.17$)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วนสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.34$) ในขณะที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.89$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.97$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.75$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.10$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางและกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.87$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.41$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.25$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง โดยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือและภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.01$) และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.79$)

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา ในภาพรวมพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร คือ สภาพแวดล้อมทางนโยบาย

($\beta = 0.10$) สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ($\beta = 0.14$) ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ ($\beta = 0.15$) และปัจจัยทางจิตวิทยา ($\beta = 0.09$) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.82

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา ในภาพรวมพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ($\beta = -0.08$) ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) ($\beta = 0.23$) ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ ($\beta = -0.13$) และปัจจัยทางจิตวิทยา ($\beta = -0.11$) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 10.18

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพมีจำนวน 4 ตัวแปร ทั้งในเพศชายและหญิง คือ สภาพแวดล้อมทางนโยบาย ($\beta_M = 0.11$, $\beta_F = 0.09$) สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ($\beta_M = 0.14$, $\beta_F = 0.14$) ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ ($\beta_M = 0.17$, $\beta_F = 0.14$) และปัจจัยทางจิตวิทยา ($\beta_M = 0.13$, $\beta_F = 0.09$) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 11.36 ในเพศชาย และร้อยละ 8.88 ในเพศหญิง

ผลการสร้างแบบจำลองทางสถิติจำแนกเพศของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนักศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีจำนวน 3 ตัวแปรในเพศชาย และ 5 ตัวแปรในเพศหญิง คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ($\beta_F = -0.10$) ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร (หวาน มัน เค็ม) ($\beta_M = 0.25$, $\beta_F = 0.22$) ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ ($\beta_M = -0.09$, $\beta_F = -0.14$) ปัจจัยทางจิตวิทยา ($\beta_M = -0.14$, $\beta_F = -0.10$) และความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ($\beta_F = 0.07$) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ร้อยละ 11.36 ในเพศชาย และร้อยละ 8.88 ในเพศหญิง

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการดังตารางที่ 5.1 พบว่า สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ชัดเจน ครึ่งหนึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ได้แก่ การดำเนินโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน และการกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน ส่วนนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาที่สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าค่อนข้างเป็นไปได้ยาก ได้แก่ การกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และการกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทเชิงรุกในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา โดยเฉพาะการเข้าไปดำเนินโครงการภายในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ

ประเด็นคำถาม	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่					สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก				
	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
1. นโยบายในการส่งเสริม พฤติกรรมบริโภคเพื่อ สุขภาพของนักศึกษา	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-
2. การดำเนินการอย่างเป็น รูปธรรมเพื่อให้ศึกษามี ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริโภคเพื่อ สุขภาพ	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-
3. การเข้ามาให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพโดย หน่วยงานภายนอก	-	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓

ประเด็นคำถาม	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่					สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก				
	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
4. ความเป็นไปได้ของการดำเนินนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา										
- การดำเนินโครงการและ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- การให้ความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการแก่นักศึกษาผ่าน เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบน มือถือของสถาบัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓
- การกำหนดให้ร้านอาหาร ภายในโรงอาหารจำหน่าย อาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์ อย่างชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-

ประเด็นคำถาม	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่					สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก				
	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
- การกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
- การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓	-	✓

ประเด็นคำถาม	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่					สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก				
	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
5. หน่วยงานภาครัฐที่ควรมี บทบาทเพิ่มขึ้นในการส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคเพื่อ สุขภาพของนักศึกษา	- กระทรวง สาธารณสุข - สำนักงาน กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)	(ไม่ได้ระบุ)	(ไม่ได้ระบุ แต่นั่นว่า หน่วยงาน ภาครัฐควร ดำเนิน นโยบายเชิง รุกมากขึ้น)	- กระทรวง สาธารณสุข - สำนักงาน กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)	- กระทรวง สาธารณสุข - กระทรวง ศึกษาธิการ	- สำนักงาน กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)	- สำนักงาน กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)	- กระทรวง สาธารณสุข - สำนักงาน กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)	- กระทรวง สาธารณสุข	(ไม่ได้ระบุ)

ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยดังตารางที่ 5.2 พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าสถาบันไม่เคยมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ผู้ประกอบการในสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งยินดีให้ความร่วมมือกับสถาบันในการดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ได้แก่ การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน และการกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 5.2 สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย

ประเด็นคำถาม	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่					สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก				
	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
1. การกำหนดนโยบาย และการดำเนินการอย่าง เป็นรูปธรรมของสถาบัน เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริโภคเพื่อ สุขภาพ	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	ไม่มี ผู้ประกอบการ มาจำหน่าย อาหาร เนื่องจากอยู่ ในระหว่างปิด ภาคการศึกษา
2. ความเป็นไปได้ของการให้ความร่วมมือกับสถาบันในการดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา										
- การกำหนดให้ ร้านอาหารภายในโรง อาหารจำหน่ายอาหารที่ดี ต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดง สัญลักษณ์อย่างชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

ประเด็นคำถาม	สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่					สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก				
	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
- การกำหนดให้ ร้านอาหารภายในโรง อาหารแสดงข้อมูล โภชนาการหรือสัญลักษณ์ ทางโภชนาการของ อาหารที่มีจำหน่ายไว้ อย่างชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ไม่มี ผู้ประกอบการ มาจำหน่าย อาหาร เนื่องจากอยู่ ในระหว่างปิด ภาคการศึกษา

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้มีส่วนที่ยืนยันผลการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาและส่วนที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาที่ช่วยยืนยันผลการวิจัยที่ผ่านมา คือ ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิชาการไทยหลายคน เช่น อนุกุลพลศิริ (2551) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ (2557) ที่พบว่าการรับรู้ต่อคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และพิมพ์ใจ สิงคราช (2557) ที่พบว่าการตระหนักถึงความสำคัญของอาหารเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิชาการต่างประเทศอีกด้วย เช่น Verstraeten และคณะ (2014) ที่พบว่าความตระหนักและทัศนคติเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศเบลเยียม

การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การนับถือตนเอง ภาพลักษณ์ทางร่างกาย และสถานะทางอารมณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิภาวี ปั่นนพศรี (2550) ที่พบว่าปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี และผลการวิจัยของ พรพรรณ ป้อมสุข (2554) ที่พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติและความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าปัจจัยทางจิตวิทยามีความหมายหรือคำนิยามที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับทัศนคติของนักวิจัยแต่ละคน ผลการวิจัยของนักวิชาการต่างประเทศที่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ โดยความหมายหรือคำนิยามของปัจจัยทางจิตวิทยามีความใกล้เคียงกัน คือ ผลการวิจัยของ Patcheep (2011) ที่พบว่า อารมณ์ (Emotions) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้ คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อนและบิดามารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งการศึกษาในประเด็นนี้ยังมีไม่มากนักโดยเฉพาะในประเทศไทย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิมพ์ใจ สิงคราช (2557) ที่พบว่าการได้รับการแนะนำและชักชวนให้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิชาการต่างประเทศหลายคน เช่น McClain และคณะ (2009) ที่พบว่าค่านิยมการบริโภคอาหารและความชื่นชอบในรสชาติอาหารของผู้ปกครองเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของเยาวชน Verstraeten และคณะ (2014) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศเบลเยียม และ Patcheep

(2011) ที่พบว่ารูปแบบการรับประทานอาหารภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

สำหรับผลการศึกษาค้นคว้าที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ คือ สภาพแวดล้อมทางนโยบายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งเป็นประเด็นการวิจัยที่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่งานวิจัยเหล่านั้นส่วนใหญ่จะศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ยังไม่ค่อยมีการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางนโยบายและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Brug, 2008) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในบริบทของประเทศไทย และข้อค้นพบนี้ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาไทย

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในระดับประเทศ ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานในรูปแบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Profit Organization) เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสถาบันอุดมศึกษา ในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ดังเช่นองค์กรที่เรียกว่า Partnership for a Healthier America (PHA) ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาโรคอ้วนในเด็กซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จึงริเริ่มและขับเคลื่อนนโยบายที่เรียกว่า Healthier Campus Initiative ตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 2016 โดย PHA ร่วมมือกับหน่วยงานเอกชนทั้งในแง่ของอุปสงค์ (Demand) คือ การเพิ่มความต้องการของผู้บริโภคในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และในแง่ของอุปทาน (Supply) คือ การเพิ่มทางเลือกในการบริโภคเพื่อสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นทั้งด้านราคาและด้านช่องทางการจำหน่าย ในปัจจุบันมีวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยจำนวน 69 แห่งจากสหรัฐฯ ทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการนี้ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น โดยมีแนวทางต่างๆ ดังภาพที่ 5.1

PHA HEALTHIER CAMPUS INITIATIVE GUIDELINES

Working with a group of the nation's leading nutrition, physical activity and campus wellness experts, PHA has a set of guidelines to build healthier environments for college and university students, some of which include:

Food and Nutrition

- Providing healthier food and beverage services in campus-operated dining venues
- Providing healthier vending options on campus
- Providing healthier catering services on campus
- Promoting water consumption on campus
- Increasing local foods/sustainability programs in campus food service
- Providing trained food and nutrition professionals on campus



Physical Activity/Movement

- Creating a built environment that encourages active forms of transportation on campus, including access to walking and bicycle paths
- Encouraging student physical activity/movement through increased access to facilities and programs on campus
- Encouraging outdoor physical activity/movement on campus
- Providing trained physical activity/movement professionals on campus

Programming

- Implementing an integrated, comprehensive wellness program for individuals on campus
- Offering other wellness programs on campus, including programs that address food security, service learning and/or cooking skills

ภาพที่ 5.1 แนวทางการดำเนินนโยบาย Healthier Campus Initiative ของ PHA

ที่มา: Partnership for a Healthier America (2017)

ในระดับองค์กร สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรดำเนินโครงการและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพและให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่นักศึกษา เช่น การดำเนินโครงการ Healthy Eating Awareness การแข่งขันประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ และการพัฒนา Healthy Eating Quiz

นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรกำหนดให้ทุกโรงอาหารภายในสถาบันมีร้านอาหารเพื่อสุขภาพอย่างน้อย 1 ร้าน เพื่อเพิ่มทางเลือกให้นักศึกษาที่ต้องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ สำหรับร้านอาหารอื่นๆ นั้น ควรกำหนดให้จำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน

บรรณานุกรม

กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. 2559. พิมพ์เขียว Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อน

ประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน (ออนไลน์). สืบค้นจาก

www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf [10 กุมภาพันธ์ 2561].

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2530. แผนงานโภชนาการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2530-2534). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. 2552. การเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนอาหารและ

โภชนาการระดับชาติ. ในรายงานสรุปผลการประชุม "โครงการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อการจัดทำแผนอาหารและโภชนาการระดับชาติ", โรงแรมริชมอนด์, นนทบุรี.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2556. แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2558. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสำหรับวัยทำงาน (ออนไลน์). สืบค้นจาก

www.hed.go.th/linkhed/file/263 [16 กุมภาพันธ์ 2561].

_____. 2558. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยาณี นออินทร์. 2560. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก.

18: 1-8.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545. คีนสุนทรียภาพใหญ่สุขภาพ กระบวนทัศน์ใหม่: จิตวิญญาณ สุนทรียภาพและ

ความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2535. แผนพัฒนากาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) (ออนไลน์). สืบค้นจาก

www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf [10 กุมภาพันธ์ 2561].

คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. ม.ป.ป. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย. กรุงเทพฯ:

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและครุภัณฑ์.

คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. 2550. คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขี

ทั่วไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย. 2549. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ

ของประชากรไทย พ.ศ. 2547. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค. 2559. **องค์ความรู้ด้าน**

อาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. นนทบุรี: สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
ค้วน หนูขาว. 2529. **โภชนศาสตร์.** กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

จักรพันธ์ เพชรภูมิ. 2560. **พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้.** พิษณุโลก: มหาวิทยาลัย
นเรศวร.

จิตพนธ์ ชุมเกตุ และคณะ. 2556. **ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าของ**
ผู้บริโภคตลาดนัดรถไฟศรีนครินทร์ในกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัย คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชาญ เดชอัสวณง. 2556. การสื่อสารทางการตลาดอิเล็กทรอนิกส์ที่มีต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ.

วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร. ฉบับพิเศษ: 103-111.

ณัฐภัทร วัฒนถาวร และชุติมาวดี ทองจีน. 2559. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารคลีนฟู้ดของ**
ประชากรในกรุงเทพมหานคร (ออนไลน์). สืบค้นจาก

<http://bus.rmutp.ac.th/research/myfile/2017-01-28-999-56.pdf> [28 กุมภาพันธ์ 2561].

ทัศนาศิรีโชติ. 2557. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ**
สงขลา. รายงานวิจัยกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. 2539. **คู่มือการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุข.

ธิดากุล วรบุตร และคณะ. 2552. **ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาภาคสมทบใน**
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. รายงานวิจัยบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทร
เกษม.

จิตติมาส หอมเทศ. 2555. **พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่4).** สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัว
เฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์. 2557. **พฤติกรรมการบริโภค: อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ.** **วารสาร**
ปัญญาภิวัฒน์. 5(2): 255-264.

เบญจมาศ คำดา. 2552. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียน**
มัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
พระนคร.

ปณันดา จันทร์สุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์. 2558. **การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น**
ตอนปลายโดยใช้ตัวชี้วัดทางปัญญาสังคม: กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร
และปริมณฑล. นนทบุรี: แผนงานวิจัยอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ประกาย จิโรจน์กุล. 2556. **แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้.** นนทบุรี: โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- ประเวศ วะสี. 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- _____. 2546. การปฏิวัติเงียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- พงศธร พอกเพิ่มดี (บรรณาธิการ). 2560. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พรพรรณ ป้อมสุข. 2554. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรรณ์ โปธิศรี. 2557. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พลอยไพลิน คำแก้ว. 2559. ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- พันทวี ฤกษ์สำราญ. 2541. โภชนาการสาธารณสุข (Public Health Nutrition). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ. 2543. โภชนศาสตร์. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, ไพบุลย์ พิทยาเอียรอนันต์, จอมขวัญ โยธาสุมุท, วิชัย เอกพลากร และยศ ตีระวัฒนานนท์. 2554. รายงานการวิจัย การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- มนสิการ กาญจนะจิตรา, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อรุวรรณ แยมบริสุทธิ และกัญญาพัชร สุทธิเกษม. 2557. ผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางอาหารต่อรูปแบบการบริโภคและสุขภาพของคนทำงานในโรงงาน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑาวดี เมธาพัฒนา. 2560. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 25(3) : 20-29.
- วชิระ เพ็งจันทร์. VISION 20years DoH 4.0 to SMART Thai CITIZEN 4.0 พ.ศ. 2579 คนไทยทุกกลุ่มวัย รوبرัฐสุขภาพ อายุยืนยาวพร้อมสุขภาพยอดเยี่ยม (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/jan2017/VISION20yearsDoH4.pdf> [10 กุมภาพันธ์ 2561].
- วรรณิ งามขจรกุลกิจ. 2559. การเข้าใจและเข้าถึงผู้บริโภคยุค 4.0 เพื่อความสำเร็จของแบรนด์ (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://spucon.spu.ac.th/filemanager/files/%E0%B8%9C%E0%B8%A8.%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%B5%20%20%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%A>

1%E0%B8%82%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B8%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88.pdf [10 กุมภาพันธ์ 2561].

_____. 2554. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). 2559. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

_____. 2554. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-52. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิภาดา พุทธิกิตติ. 2540. นโยบายและแผนงานโภชนาการในประเทศไทย. เวชศาสตร์ชุมชน เล่ม 1 (พิมพ์ ครั้งที่ 4). คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิภาวี ปั่นนพศรี. 2550. พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ศิริณี อินทรหนองไผ่. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. 2557. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. วารสารพยาบาลสาร. 39(พิเศษ): 20-30.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557. รายงานสุขภาพคนไทย 2557: ชุมชนท้องถิ่น จัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. 2547. ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุปรียา ต้นสกุล. 2550. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา. 30(105): 1-15.

สุลัดดา พงษ์อุทธา และวาทีณี คุณเผือก (บรรณาธิการ). 2558. อาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน. นนทบุรี: แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สุวรรณา เขียวขุนทด และคณะ. 2556. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.

สุวิทย์ เมษินทรีย์. 2558. โมเดลประเทศไทย4.0' ผลึกความคิด 'สุวิทย์ เมษินทรีย์ (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.thansettakij.com/content/9309> [7 มกราคม 2561].

สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ. 2560. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์. 15(1): 33 – 41.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สสส. 2560. รายงานประจำปี 2559 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/16184> [10 กุมภาพันธ์ 2561].

_____. 2560. 5 หลักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/> [10 กุมภาพันธ์ 2561].

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2550. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ออนไลน์). สืบค้นจาก https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf [2 กุมภาพันธ์ 2561].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2559. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

_____. 2560. สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2538. สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยตั้งแต่ อายุ 6 ปีขึ้นไป (THAI RECOMMENDED DAILY INTAKES-THAI RDI) (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://food.fda.moph.go.th/Rules/dataRules/4-4-2ThaiRDI.pdf> [7 มกราคม 2561].

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/dictionary/> [2 กุมภาพันธ์ 2561].

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2558. ประมวลรายงานวาระการปฏิรูปที่ 31: การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค ของคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค สภาปฏิรูปแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. 2544. ธงโภชนาการ (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=496 [15 กุมภาพันธ์ 2561].

_____. 2552. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/main.php?filename=indicators> [15 กุมภาพันธ์ 2561].

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2556. **คู่มือส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารสำหรับผู้นำชุมชน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2559. **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อนุกุล พลศิริ. 2551. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของนักศึกษา**. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.วารสารวิจัยรามคำแหง. 11(1): 49 – 60.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2552. **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PEOMISE Model**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- _____. 2560. **ความรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อากาศ พัฒนเรืองไธ. 2560. **Thailand Health 4.0** (ออนไลน์). สืบค้นจาก www.dms.moph.go.th [16 กุมภาพันธ์ 2561].
- อาภรณ์ ตีนาน. 2551. **แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น**. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรีน แอนด์ มีเดีย.
- Anastasi, A., & Urbina, S. 1997. **Psychological Testing**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Avercrombie, N., Gatrell, T., & Thomas, C. 1998. Universities and health in the twenty-first century. In Tsouros, A., Dowding, G., Thomson, J., & Dooris, M. (Eds). **Health promoting universities: Concept, experience and framework for action**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Bandura, A. 1986. **Social Foundations of Thought and Action**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Belon, A. P., Nieuwendyk, L. M., Vallianatos, H., & Nykiforuk, C. I. J. 2016. Perceived community environmental influences on eating behaviors: A Photovoice analysis. **Social Science and Medicine**. 171(18): 18-28.
- Booth, S. L., Sallis, J. F., Ritenbaugh, C., Hill, J. O., Birch, L. L., Frank, L. D., Glanz, K., Himmelgreen, D. A., Mudd, M., Popkin, B. M., Rickard, K. A., St. Jeor, S., & Hays, N. P. 2001. Environmental and Societal Factors Affect Food Choice and Physical Activity: Rationale, Influences, and Leverage Points. **Nutrition Reviews**. 59(3): S21-S39.
- Brug, J. 2008. Determinants of Healthy Eating: Motivation, Abilities and Environmental Opportunities. **Family Practice**. 25: i50-i55.
- Brug, J., Kremers, S. P., van Lenthe, F., Ball, K., & Crawford, D. 2008. Environmental Determinants of Healthy Eating: In Need of Theory and Evidence. **Proceedings of the Nutrition Society**. 67: 307-316.

- Chansukree, P., & Rungjindarat, N. 2017. Social Cognitive Determinants of Healthy Eating Behaviors in Late Adolescents: A Gender Perspective. **Journal of Nutrition Education and Behavior**. 49(3): 204-210.
- Citozi R., Bozo D., & Pano G. 2012. **An Assessment of the Perception of Physical Activity, Eating Habits, Self-Efficacy and the Knowledge about Healthy Food in Albanian Adolescents**. 7th INSHS International Christmas Sport Scientific Conference, 9-12 December 2012. International Network of Sport and Health Science. Szombathely, Hungary. 192-203.
- Cronbach, L. J. 1947. Test "Reliability": Its Meaning and Determination. **Psychometrika**. 12: 1-16.
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. 1955. Construct Validity in Psychological Tests. **Psychological Bulletin**. 52: 281-302.
- De Bourdeaudhuij, I., & Sallis, J. 2002. Relative Contribution of Psychosocial Variables to the Explanation of Physical Activity in Three Population-based Adult Samples. **Preventive Medicine**. 34(2): 279-288.
- Eertmans, A., Victoir, A., Vansant, G., & Bergh, O. Van den. 2005. Food-related Personality Traits, Food Choice Motives and Food Intake: Mediator and Moderator Relationships. **Food Quality and Preference**. 16(8): 714-726.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds). 2008. **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. (4th ed). San Francisco, CA: Jossey-Bass A Wiley.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 1990. Health promotion as a public health strategy for the 1990s. **Annual Review of Public Health**. 11(1): 319-334.
- Hardcastle S. J., Ntoumani C. T., & Chatzisarantis N. L. D. 2015. Food Choice and Nutrition: A Social Psychological Perspective. **Nutrients**. 7: 8712–8715.
- Hawkes, C. 2013. **Promoting Healthy Diets through Nutrition Education and Changes in the Food Environment: An International Review of Actions and their Effectiveness**. Rome: Nutrition Education and Consumer Awareness Group, Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Kremers, S. P., de Bruijn, G.-J., Droomers, M., van Lenthe, F., & Brug, J. 2007. Moderators of Environmental Intervention Effects on Diet and Activity in Youth. **American Journal of Preventive Medicine**. 32(2): 163-172.
- Kremers, S. P., de Bruijn, G.-J., Visscher, T. L., van Mechelen, W., de Vries, N. K., & Brug, J. 2006. Environmental Influences on Energy Balance-related Behaviors: A Dual-Process View. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**. 3(1): 1-10.

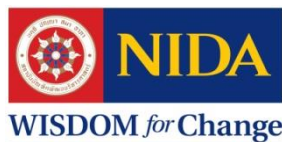
- Kuder, G .F., & Richardson, M .W. 1937. The Theory of the Estimation of the Test Reliability. **Psychometrika**. 2: 151-160.
- Lakerveld, J., Brug, J., Bot, S., Teixeira, P. J., Rutter, H., Woodward, E., Samdul, O., Stockley, L., Bourdeaudhuij, I. D., van Assema, P., Robertson, A., Lobstein, T., Oppert, J., Adany, R., & Nijpels, G. 2012. Sustainable Prevention of Obesity through Integrated Strategies: The SPOTLIGHT Project's Conceptual Framework and Design. **BMC Public Health**. 17(12): 793.
- Lewis, B. A., Marcus, B. H., Pate, R. R., & Dunn, A. L. 2002. Psychological Mediators of Physical Activity Behavior among Adults and Children. **American Journal of Preventive Medicine**. 23(2) (Suppl 1): 26-35.
- Martens, M., Van Assema, P., & Brug, J. 2005. Why Do Adolescents Eat What They Eat? Personal and Social Environmental Predictors of Fruit, Snack and Breakfast Consumption Among 12-14-year-old Dutch Students. **Public Health Nutrition**. 8(8): 1258-1265.
- Mcclain, A. D., Chappuis, C., Nguyen-Rodriguez, S. T., Yaroch, A. L., & Spruijt - Metz, D. 2009. Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**. 54(6): 1 – 20.
- McGuire S. 2015. **U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans**. (8th ed.). Available: https://health.gov/dietaryguidelines/2015/resources/2015-2020_Dietary_Guidelines.pdf [13 July 2017].
- National Commission on Education/Council for Industry and Higher Education. 1994. **Universities in the twenty first century**. London: National Commission on Education.
- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M., & Economos, C. 1998. Behavioral and Social Influences on Food Choice. **Nutrition Reviews**. 56(5): S50-S74.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (Eds.). 1994. **In Psychometric theory**. (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Partnership for a Healthier America. 2017. Healthier Campus Initiative (Online). Retrieved from <https://www.ahealthieramerica.org/articles/healthier-campus-initiative-146> (August 18, 2018).
- Patcheep K. 2011. **Factors Influencing Thai Adolescents' Eating Behavior**. School of Nursing Sciences, Faculty of Medicine and Health Sciences University of East Anglia. 253-257.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. 2002. **Health promotion in nursing practice**. (4th ed). New Jersey: Prentice-Hall.

- Popkin, B. M. 2004. The Nutrition Transition: An Overview of World Patterns of Change. **Nutrition Reviews**. 62(7): S140-143.
- Popkin, B. M., Duffey, K., & Gordon-Larsen, P. 2005. Environmental Influences on Food Choice, Physical Activity and Energy Balance. **Physiology & Behavior**. 86(5): 603-613.
- Prodaniuk, T. R., Plotnikoff, R. C., Spence, J. C., & Wilson, P. M. 2004. The Influence of Self-efficacy and Outcome Expectations on the Relationship between Perceived Environment and Physical Activity in the Workplace. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**. 1(7): 1-11.
- Pulgarón, E. R. 2013. Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. **Clin Ther**. 35(1): 18-32.
- Raine, K. D. 2005. Determinants of Healthy Eating in Canada: An Overview and Synthesis. **Canadian Journal of Public Health**. 96 (Suppl 3): S8-14.
- Raine, K. D., Spence, J. C., Church, J., Boule, N., Slater, L., Marko, J., Gibbons, K., & Hemphill, E. 2008. **State of the Evidence Review on Urban Health and Healthy Weights**. Cihi, Ottawa, Ontario: Canadian Institute of Health Information.
- Sallis, J. F., & Owen, N. 2015. Ecological Models of Health Behavior. In Glanz, K., & Rimer, B., K., & Viswanath, K. (Eds.), **Health Behavior: Theory, Research, and Practice**. (5th ed). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. 2008. Ecological Models of Health Behavior (Ch. 25). In Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K (Eds). **Health behavior and health education: theory, research, and practice 4th ed**. San Francisco, CA: Jossey-Bass A Wiley.
- Spence, J. C., & Lee, R. E. 2003. Toward a Comprehensive Model of Physical Activity. **Psychology of Sport and Exercise**. 4(1): 7-24.
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R., & Glanz, K. 2008. Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. **Annual Review of Public Health**. 29: 253-272.
- Story, M., & Stang, J. 2005. **Guidelines for Adolescent Nutrition Services**. Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition Division of Epidemiology and Community Health School of Public Health. University of Minnesota 9-19.
- Swanson, M., Schoenberg, N. E., Davis, R., Wright, H., & Dollarhide, K. 2013. Perceptions of Healthy Eating and Influences on the Food Choices of Appalachian Youth. **J Nutr Educ Behav**. 45(2): 147-153.

- Swinburn, B., Dominick, C. H., & Vandevijvere, S. 2014. **Benchmarking Food Environments: Experts' Assessments of Policy Gaps and Priorities for the New Zealand Government.** Auckland: University of Auckland.
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. 1999. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. **Preventive Medicine.** 29(6): 563-570.
- Verstraeten, R., Royen, K. V., Aviles, A. O., Penafie, D., Holdsworth, M., Donoso, S., Maes, L., & Kolsteren, P. 2014. A Conceptual Framework for Healthy Eating Behavior in Ecuadorian Adolescents: A Qualitative Study. **Plos One.** 9: 1-7.
- World Health Organization, WHO. 2017. **World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.** Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

118 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

โทรศัพท์ 0-2727-3024 โทรสาร 0-2374-8972

เว็บไซต์ <http://rc.nida.ac.th/2015/>

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลโครงการวิจัย เรื่อง “สภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย และเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทางอาหารทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำไปประมวลผลในภาพรวมเพื่อรวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการเท่านั้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

อาจารย์ ดร.ปณิดา จันทร์สุกรี

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยคุณภาพชีวิตและสุขภาวะชุมชน

หัวหน้าโครงการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 เพศกำเนิด

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

1.2 เพศสภาพ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

1.3 อายุ ปี (จำนวนเต็มปีบริบูรณ์)

1.4 น้ำหนัก กิโลกรัม

1.5 ส่วนสูง เซนติเมตร

1.6 ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

☐ 1. บิดามารดา

☐ 2. บิดาหรือมารดาคนเดียว

☐ 3.ญาติพี่น้อง

☐ 4. เพื่อน

☐ 5. อยู่คนเดียว

☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ

1.7 ลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของท่าน

☐ 1. บ้านเดี่ยว

☐ 2. ทาวน์เฮาส์

☐ 3. ตึกแถว

☐ 4. คอนโดมิเนียม

☐ 5. หอพักของมหาวิทยาลัย

☐ 6. อพาร์ทเมนต์/แฟลต/หอพัก

☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ

1.8 อาชีพของบิดาของท่าน

☐ 1. ข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 2. พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน

☐ 3. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (มีลูกจ้าง)

☐ 4. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ไม่มีลูกจ้าง)

☐ 5. เกษตรกร

☐ 6. รับจ้างทั่วไป/กรรมกร

☐ 7. พ่อบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 8. อื่นๆ โปรดระบุ

1.9 อาชีพของมารดาของท่าน

☐ 1. ข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 2. พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน

☐ 3. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (มีลูกจ้าง)

☐ 4. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ไม่มีลูกจ้าง)

☐ 5. เกษตรกร

☐ 6. รับจ้างทั่วไป/กรรมกร

☐ 7. แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 8. อื่นๆ โปรดระบุ

1.10 ระดับการศึกษาของบิดาของท่าน

☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 2. ปริญญาตรี

☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี

1.11 ระดับการศึกษาของมารดาของท่าน

- ☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรี
- ☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี

1.12 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- ☐ 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ☐ 2. 10,001 - 20,000 บาท
- ☐ 3. 20,001 - 30,000 บาท ☐ 4. 30,001 - 40,000 บาท
- ☐ 5. 40,001 - 50,000 บาท ☐ 6. มากกว่า 50,000 บาท

1.13 ค่าใช้จ่ายที่ท่านได้รับจากบิดามารดา/ผู้ปกครองต่อเดือน (ไม่รวมค่าที่พักอาศัย)

- ☐ 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ☐ 2. 2,001 - 4,000 บาท
- ☐ 3. 4,001 - 6,000 บาท ☐ 4. 6,001 - 8,000 บาท
- ☐ 5. 8,001 - 10,000 บาท ☐ 6. มากกว่า 10,000 บาท

1.14 กลุ่มสาขาวิชาที่ท่านกำลังศึกษา

- ☐ 1. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น คณะวิทยาศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
- ☐ 2. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์
- ☐ 3. กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เช่น คณะมนุษยศาสตร์/คณะศิลปศาสตร์/คณะอักษรศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์/คณะครุศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ/คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะเศรษฐศาสตร์ คณะนิติศาสตร์/คณะวารสารศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์/คณะรัฐประศาสนศาสตร์ และคณะนิติศาสตร์

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

อาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Food) คือ อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ที่นอกเหนือจากการเป็นอาหารหลักแล้ว ยังมีคุณค่าทางโภชนาการที่อาจจะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ได้ โดยมีเงื่อนไข คือ ต้องสะอาด ปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนต่างๆ หรือควรจะมีน้ำตาล โซเดียม และไขมัน ในปริมาณต่ำ

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ					
1. ท่านสามารถหาซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายในโรงอาหาร และ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย					
2. ท่านสามารถหาซื้อผลไม้สดได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า และร้านสะดวกซื้อภายในมหาวิทยาลัย					
3. ท่านสามารถหาซื้อน้ำอัดลมได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ และเครื่องจำหน่ายน้ำอัดลมภายในมหาวิทยาลัย					
4. ท่านสามารถหาซื้อขนมขบเคี้ยวได้ง่ายจากโรงอาหาร ร้านค้า และร้านสะดวกซื้อภายในมหาวิทยาลัย					
5. อาหารส่วนใหญ่ที่จำหน่ายในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่านเป็นอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม					
6. ท่านหาอาหารเมนูผักรับประทานได้ยากในโรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่าน					
2.2 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ					
7. อาหารที่ดีต่อสุขภาพมีราคาแพง เมื่อเทียบกับอาหารทั่วไปที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย					
8. ผลไม้สดมีราคาแพง เมื่อเทียบกับอาหารว่างประเภทอื่นที่จำหน่ายภายในมหาวิทยาลัย					
9. ขนมกรุบกรอบมีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับขนมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ธัญพืชอบกรอบ ธัญพืชอัดแท่ง (Energy Bar) และกราโนลา					
10. น้ำอัดลมมีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำผลไม้สด และน้ำสมุนไพร					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
2.3 สภาพแวดล้อมทางนโยบาย					
11. มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์อาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ					
12. มหาวิทยาลัยของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม) เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ					
13. โรงอาหารและ/หรือร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัยของท่านมีการจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้นักศึกษามีทางเลือกในการบริโภคอาหาร					
14. ร้านอาหารที่อยู่ภายในโรงอาหารมหาวิทยาลัยของท่านต้องแสดงข้อมูลโภชนาการของรายการอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เช่น ระบุแคลอรีและสารอาหารอื่นๆ					
2.4 สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม					
15. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยของท่านรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพอยู่เสมอ					
16. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยเคยพูดคุยกับท่านหรือให้ข้อมูลท่านเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น วิธีคำนวณสารอาหารที่ต้องการต่อวัน					
17. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยมักจะชักชวนท่านให้รับประทานผักและผลไม้					
18. เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยของท่านมักจะชักชวนท่านให้รับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไก่ทอด					
19. หากท่านรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อนๆ ที่มหาวิทยาลัยจะตำหนิหรือต่อว่าท่าน					
20. บิดามารดา/ผู้ปกครองให้ความรู้และคำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ					
21. บิดามารดา/ผู้ปกครองของท่านนิยมนำรับประทานผักและผลไม้					
22. เมื่อท่านรับประทานอาหารกับบิดามารดา/ผู้ปกครอง (ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือนอกบ้าน) ทุกมื้อจะต้องมีอาหารที่ดีต่อสุขภาพประกอบอยู่ด้วยเสมอ					
23. ตั้งแต่สมัยท่านเป็นเด็ก บิดามารดา/ผู้ปกครองของท่านมักจะพาท่านไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารจานด่วน (Fast Food Restaurants) เนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น วันเกิด และฉลองสอบผ่าน					

ตอนที่ 3 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.1 ความชื่นชอบในรสชาติอาหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความชื่นชอบของท่านที่มีต่ออาหารแต่ละชนิด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถี่ในการบริโภคอาหารดังกล่าว

รายการอาหาร		ระดับความชอบ				
		 ไม่ชอบ เลย	 ไม่ค่อย ชอบ	 เฉยๆ	 ค่อนข้าง ชอบ	 ชอบมาก
1. ผักกาดดอง						
2. หมู/เนื้อแดดเดียว						
3. ปลาเค็ม						
4. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป						
5. มันฝรั่งทอด (French fries)						
6. มันฝรั่งแผ่นทอดกรอบ						
7. ขนมไทย เช่น ทองหยิบ ทอดหยอด และฝอยทอง						
8. ข้าวเหนียวมะม่วง						
9. ขนมเค้ก						

รายการอาหาร		ระดับความชอบ				
		 ไม่ชอบ เลย	 ไม่ค่อย ชอบ	 เฉยๆ	 ค่อนข้าง ชอบ	 ชอบมาก
10. โรตีสานมชั้น						
11. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น กาแฟเย็น ชาเย็น และนมเย็น						
12. ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก กล้วย องุ่น เงาะ และทุเรียน						
13. ไข่เจียว						
14. ข้าวมันไก่						
15. ผัดไทย						
16. ผัดซีอิ๊ว						
17. ไส้กรอกทอด (หมู/ไก่)						
18. พิซซ่า						

3.2 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. เราต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในแต่ละวัน เนื่องจากอาหารในหมวดหนึ่งไม่สามารถที่จะทดแทนอาหารในอีกหมวดหนึ่งได้			
2. ถึงแม้ว่าจะรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ถ้ารับประทานซ้ำจำเจเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง ไม่รับประทานอาหารในแต่ละหมู่ให้หลากหลาย ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย			
3. เราจำเป็นต้องรับประทานอาหารในปริมาณเท่าๆ กันทุกมื้อ ทุกวัน ไม่ควรรับประทานบางมื้อมาก บางมื้อน้อย			
4. อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์เป็นอาหารกลุ่มที่ทุกคนควรรับประทานมากที่สุดในแต่ละวันเพราะเป็นแหล่งพลังงานหลัก			
5. อาหารหมวดที่ควรรับประทานให้น้อยที่สุด คือ อาหารหมวดไขมัน เพราะการจำกัดอาหารหมวดนี้จะช่วยป้องกันความอ้วนและโรคที่จะตามมากับความอ้วน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง			
6. ไขมันจากพืชไม่มีคอเลสเตอรอลเหมือนไขมันจากสัตว์ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องจำกัดปริมาณ			
7. ปริมาณนมที่วัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ 14-25 ปี ควรดื่มในแต่ละวัน คือ 1 แก้ว			
8. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคกระดูกพรุน และโรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร			
9. เราไม่จำเป็นต้องรับประทานผักและผลไม้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน เพราะเราสามารถรับประทานวิตามินสกัดในรูปแบบเม็ดหรือแคปซูลทดแทนได้			
10. การรับประทานอาหารเข้าช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วนได้			

3.3 ความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานจะต้องทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เจ็บป่วยง่าย					
2. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานจะต้องช่วยให้ท่านควบคุมน้ำหนักได้					
3. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อจะต้องประกอบด้วยผักและผลไม้					
4. ท่านให้ความสำคัญกับอาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันจะต้องมีคุณค่าทางโภชนาการสูง (มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการครบทุกชนิดและมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย)					

3.4 ปัจจัยทางจิตวิทยา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
● การนับถือตนเอง					
1. ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเอง					
2. มีหลายครั้งที่ท่านรู้สึกว่าตัวท่านไม่มีค่าหรือไม่มีอะไรดีเลย					
3. ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีข้อดีหลายอย่าง					
4. ท่านมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองอยู่เสมอ					
● ภาพลักษณ์ทางร่างกาย					
5. ท่านคิดว่ารูปร่างของท่านเป็นที่น่าดึงดูดใจ					
6. ท่านคิดว่าท่านมีรูปร่างดีกว่าคนอื่นๆ ที่อายุเท่ากัน					
7. ท่านไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง					
● สภาวะทางอารมณ์					
8. ท่านมักจะรับประทานอาหารมากกว่าปกติเมื่อรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ หรือวิตกกังวล					
9. ท่านมักจะรับประทานอาหารหรือของหวานเพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ดีขึ้น					
10. ท่านมักจะให้รางวัลตัวเองด้วยการรับประทานอาหารอร่อยๆ					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ (ทุกวัน)	บ่อยครั้ง (5-6 วัน/ สัปดาห์)	ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ สัปดาห์)	นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่เคย
4.1 การรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ					
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าในช่วงเวลา 7.00-9.00 น.					
2. ท่านไม่ได้รับประทานอาหารเช้า เพราะเร่งรีบหรือไม่มีเวลา					
3. ท่านรับประทานอาหารเช้าสำเร็จรูปหรืออาหารจานด่วน เช่น แซนด์วิช บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นอาหารเช้า					
4. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีกากใย/ไฟเบอร์สูง เช่น แครกเกอร์ ขนมปังโฮลวีท และข้าวกล้อง เป็นอาหารเช้า					
5. อาหารที่ท่านรับประทานในมือเช้าประกอบด้วยเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย และไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา และเนื้อไก่					
4.2 การรับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ					
6. อาหารแต่ละมื้อที่ท่านรับประทานมีผักเป็นส่วนประกอบ					
7. ในแต่ละวัน ท่านรับประทานผักครบ 5 ท็อปปี (1 ท็อปปี = ผักสด ½ ถ้วยตวง หรือผักดอง 1 ถ้วยตวง)					
8. ท่านรับประทานผลไม้หลังอาหารและ/หรือรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง					
9. ในแต่ละวัน ท่านรับประทานผลไม้ครบ 4 ส่วน (1 ส่วน = กล้วยน้ำว้า 1 ผล แอปเปิ้ล 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ เงาะ 4 ผล หรือมะละกอ/สับปะรด/แตงโม 6-8 คำ)					
4.3 การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจานด่วน					
10. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ไส้กรอก และไก่ทอด เป็นอาหารมื้อหลัก					
11. ท่านรับประทานอาหารว่างจานด่วน (Fast-food Snack) เช่น ขนมเค้ก และโดนัท เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ					
12. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน เพราะร้านอาหารจานด่วนเป็นสถานที่สำหรับพบปะสังสรรค์กับเพื่อน					
4.4 การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง					
13. ท่านดื่มน้ำอัดลม					
14. ท่านดื่มเครื่องดื่มรสหวานที่ชงขาย เช่น ชาเย็น กาแฟเย็น โกโก้เย็น และชาสมุนไพร					

ภาคผนวก ข

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและ/ หรือบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านอาหารและโภชนาการ

1. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ นโยบายไม่ชัดเจนมากนักแต่จะเป็นนโยบายเชิงรุกควบคู่กับแผนงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ นโยบาย 6U Policy ได้แก่ Green University ที่จะดำเนินการในเรื่องของสภาพแวดล้อมสีเขียว พลังงาน, Research University การเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการวิจัยรวมถึงการพัฒนานวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ, World Class University มุ่งเน้นเรื่องของการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน มาตรฐานทางการศึกษา, Digital University เสริมสร้างการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในชั้นเรียนและภายในมหาวิทยาลัย, Social Responsibility University เน้นการจัดกิจกรรมเพื่อสังคมโดยการร่วมมือกับชุมชนต่างๆ, Happiness University มหาวิทยาลัยแห่งความสุข ซึ่งในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยคือฝ่ายทรัพย์สินที่ดูแลจัดหาร้านค้า ผู้ประกอบการต่างๆ รวมไปถึงการมีธุรกิจเป็นของตนเองเรียกว่าศูนย์นมเกษตร มี KU Book เครื่องใช้อุปโภค หนังสือ Stationary ต่างๆ ซึ่งในขณะนี้เริ่มมีการขยายไปในส่วนของการเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อสุขภาพมากขึ้น เช่น โครงการพุทธรักษา University One Walk Talk เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี เป็นการจัดกิจกรรมวิ่งเพื่อสุขภาพทุกวันพุธโดยสะสมระยะทาง โดยแบ่งเป็นระดับทีมและระดับบุคคล 10 ลำดับแรกจะได้รับถ้วยรางวัล สิ้นสุดในช่วงเดือนกันยายน ซึ่งจะเพิ่มการทำข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละบุคคลเอาไว้ด้วย โครงการนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยปกติกรณีของบุคคลภายนอกจะมีการเก็บค่าใช้สถานที่วันละ 20 บาท ยกเว้นวันพุธ จึงมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ขณะนี้ได้มีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 2 ปีแล้ว โดยสำนักกีฬา ในอนาคตจะขยายไปยังกลุ่มนักศึกษาด้วยนอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการบริโภค เชิงสวัสดิการ ราคาถูก ร้านค้าที่มีชื่อเสียง โดยพยายามไม่ให้มีร้านอาหารซ้ำกัน อีกทั้งนโยบายเรื่องต้นทุนในการบริหารจัดการโรงอาหารเพื่อให้มีความสมเหตุสมผล ซึ่งอาจลดต้นทุนในการบริหารด้วยการให้ผู้ใช้ (User) เข้ามามีส่วนร่วม เช่น การลดใช้ภาชนะบรรจุอาหาร การทิ้งขยะ การล้างถ้วยชามซ้อนส้อม เป็นต้น ซึ่งขณะนี้ทางมหาวิทยาลัยจะดำเนินการเก็บค่าส่วนกลางกับร้านค้าโดยพิจารณาจากยอดขายจากเดิมที่มีการเก็บค่าส่วนกลางในราคาเท่ากันทุกราย ซึ่งปกติจะเก็บราคาตามพื้นที่ “มหาวิทยาลัยทำเองจะคุม policy เราได้ชัดเจนกว่าค่ะอาจารย์ ว่าเป็นสวัสดิการนะควบคุมสุขภาพนะอย่างนี้”

“ผมว่า...ก็มีส่วนนะคือถ้าเป็นพวกนี้ พวกข้าวราดแกงมันก็โอเคนะ ผมว่ายุคหลังที่เริ่มมีปัญหามันน่าจะมีปัญหาที่ combine พวกอาหาร fusion สไตล์เกาหลีเข้ามาเนี่ย ประเภท

เอาชีสเข้าไปโปะเนี่ยเห็นแล้วน่ากลัวมาก ของทอดเยอะๆ ประเด็นคือเด็กมันชอบกิน แล้วมันเร็วด้วย ทานง่าย ในความคิดเค้า”

“ผมคิดว่าอันนี้ต้องเป็น Policy ที่เราจะรับไว้ในส่วนของการดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนให้มากขึ้นซึ่งเป็นเรื่องของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ ไม่มี

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินการโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ ไม่มี แต่จะมีกิจกรรมกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาดำเนินกิจกรรมลดการใช้โฟมซึ่งดำเนินการร่วมกันกับทางมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558 จากการที่ทางมหาวิทยาลัยเป็นเครือข่ายของมหาวิทยาลัยยั่งยืน (Sustainable University Network of Thailand) ซึ่งได้มีการประกาศนโยบายรวมทั้งมีการบีบคั้นจากกระแสสังคม ทางเครือข่ายจึงได้ร่วมกันเจรจากับทางร้านสะดวกซื้อ 7-11 กิจกรรมลดการใช้ถุงพลาสติกจะเริ่มดำเนินการในช่วงเปิดภาคเรียนนี้ มีโครงการปีนโตลด 2 บาท โดยการนำภาชนะไปใส่อาหารเองจะมีส่วนลดราคาให้ “บางที่มันคือความสะดวกของคนใช้มันก็เลยไม่เกิด แต่เรามีเจตนาอยากจะให้ลดจริงๆ นะคะ แล้วปลอดภัยกว่า”

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ มีนโยบาย 6 ด้านของสำนักงานทรัพย์สิน มุ่งเน้นในเรื่องของการพัฒนาความปลอดภัยและสุขอนามัย การตรวจหาสารปนเปื้อนในวัตถุดิบ ทดสอบความเหมาะสมของอาหาร การปรับปรุงกายภาพของโรงอาหาร ลดการใช้พลาสติก ภาชนะบรรจุอาหาร เป็นต้น ในส่วนของการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า มีเกณฑ์อยู่ 3 ด้าน คือ เน้นในด้านความปลอดภัยของอาหาร รสชาติ ความเหมาะสมของราคา ความสะอาด มีคะแนนในแต่ละด้านถูกกำหนดโดยอาจารย์ภาควิชาคหกรรม มีกรรมการเป็นนักศึกษากระจายให้เท่าเทียมกันในเรื่องเพศ คณะและบุคลากรทำการคัดเลือกร้านค้า ทดสอบรสชาติอาหารและให้คะแนน ในสัดส่วน 60 : 40 โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 40 คน และมีจำนวนวนมากถึง 200 – 300 คน กรณีที่มีการทดสอบหลายร้านค้า ซึ่งจะมีการให้คำแนะนำนักศึกษา ก่อนทดสอบ เช่น วิธีการชิมอาหารที่ถูกต้อง เกณฑ์ในการพิจารณาเรื่องความสะอาด ข้อจำกัดในการชิมรสชาติอาหารต่อนักศึกษา 1 คน เป็นต้น

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ทางผู้ประกอบการได้มีการพบปะกับทางผู้บริหารทุกปี สำนักงานทรัพย์สินมีบุคลากรยี่สิบกว่าคนดูแลเรื่องรายได้ ซึ่งหัวหน้าส่วนรายได้ดูแลเรื่องเมนูอาหารไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ตรวจสอบประวัติร้านค้า ส่วนผู้จัดการโรงอาหารซึ่งเป็นนิติกรจะเข้าไปตรวจสอบทุกวันในเรื่องของราคา การจัดวางของ การสวมหมวก ถุงมือ สัตูยาเช่า โดยทางมหาวิทยาลัยมีการอบรมร้านค้าให้เข้าใจกฎเกณฑ์ด้วย ให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้เชียง การล้างมือ การปรุงอาหาร สูตรอาหารลดเค็ม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพัฒนาผู้ประกอบการ เช่น การอบรมเรื่องการประกอบอาหารไม่ให้มีรสชาติเค็มจนเกินไป การตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการ โครงการ Big cleaning day เป็นต้น ในส่วนของการตรวจสอบปนเปื้อนได้ให้สถาบันอาหารซึ่งเป็นหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยดำเนินการ ต่อมาทางสำนักงานกรุงเทพมหานครมีโครงการเข้ามาจึงได้จัดทำไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะมีการแจ้งผู้ประกอบการก่อนตรวจ ใช้งบประมาณในการตรวจสอบฟอกขาว สารบอแรกซ์ ในเนื้อหมู หน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตเข้ามาตรวจสอบคุณภาพอาหารในปีพ.ศ. 2559 ซึ่งจะให้เพียงร้านที่มีการตรวจสอบครั้งแรกแล้วผ่านเท่านั้นที่ได้รับใบประกาศนียบัตร และมีการชี้แจงทางร้านค้าให้มีการปรับปรุงตามที่ได้แจ้งมาและตรวจซ้ำ สำนักงานมาตรฐานสินค้าอุตสาหกรรมเกษตรให้ใบประกาศนียบัตรกับร้านค้าที่มีวัตถุดิบมีแหล่งที่มาชัดเจนปลอดภัย (Q Restaurant) เป็นต้น

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ผู้ประกอบการบางร้านของเยอะและมีการนำของไปวางบนพื้น ซึ่งตามระเบียบแล้วต้องวางไม่ต่ำกว่า 60 ซม. มีการทำหนังสือแจ้งให้นำของขึ้นจากพื้นเนื่องจากมีหนู แมลงสาบมาแตะอาหาร ปัญหาเรื่องนักศึกษาชอบนำภาชนะกลับไปทิ้งที่หอพักเนื่องจากโรงอาหารมีลักษณะเปิด และปัญหาเรื่องการกำจัดไขมันเนื่องจากไม่มีผู้เชี่ยวชาญ

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินการโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ จะรับไว้ดำเนินการและบรรจุไปในแผน

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิดผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ เป็นไปได้และมีความสนใจ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาแอปพลิเคชัน

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน

ตอบ น่าสนใจและมีความเป็นไปได้ ต้องมีองค์ความรู้จากคณะต่างๆ เข้ามาช่วย อุตสาหกรรมเกษตร คหกรรม มีประโยชน์ “คืออย่างน้อยก็เป็นอะไรที่ Concern ได้ ก็เห็นด้วยนะครับ”

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เห็นด้วยกับผู้ประกอบการที่ว่านักศึกษาไม่ชอบอ่าน ประกอบกับไม่มีเวลาต้องรีบไปเรียน ควรมีการติดสติ๊กเกอร์และทำแคมเปญส่งเสริม กระตุ้น ประชาสัมพันธ์

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ มีแต่ตู้เครื่องดื่ม ไม่มีตู้ขนมขบเคี้ยว อันนี้ไม่น่าจะเห็นผลมากนักเนื่องจากการเข้าร้านสะดวกซื้อ 7-11 ทำได้ง่ายกว่า โดยทางบริษัทน้ำอัดลมยอมรับว่าในปัจจุบันประชาชนดื่มน้ำอัดลมน้อยลง มีความต้องการผูกขาดเป็นผู้จำหน่ายเพียงรายเดียวในมหาวิทยาลัยแต่ไม่ได้รับอนุญาต

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ต้องเป็นคนที่มีความรู้ในระดับหนึ่ง หากเป็นประชาชนทั่วไปจะไม่ค่อยสนใจมากนัก

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ เป็นเรื่องที่ควรทำ แต่ไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบชัดเจน เช่น สกอ. (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) ที่รับผิดชอบเรื่องของหลักสูตรการเรียนการสอน ตัวชี้วัด ระบบประกันคุณภาพการศึกษา เป็นต้น โดยส่วนตัวมองว่าเครือข่ายของมหาวิทยาลัยยั่งยืน (Sustainable University Network of Thailand) น่าจะขับเคลื่อนได้หากแต่ยังเป็นเพียงเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ที่น่าจะทำได้ชัดเจนที่สุดคือ กระทรวงสาธารณสุข สสส. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

“ผมยังนึกไม่ออกว่าผู้มีอำนาจเค้าจะลงมากำกับในแง่ไหน จะมาเพิ่มตัวชี้วัดลงไปขนาดนี้หรือเปล่าหรือว่ามันก็เป็นนโยบายที่มหาวิทยาลัยทำกันเองหรือเปล่า”

“คือถ้าเรายังอยู่ภายใต้กระทรวงศึกษา เค้าก็น่าจะเข้ามากำหนดนโยบายได้นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เพราะนี่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของการเรียนการสอนเพียงอย่างเดียว”

“ผมว่านอกเหนือจากสิ่งที่เราทำคือเรายังไม่ได้ Concern กับผู้ประกอบการร้านค้า การให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้าให้เค้าสามารถพัฒนาเมนูที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มเติมได้จากสิ่งที่เค้าทำอยู่ ผมว่าอันนี้ก็เป็นอะไรที่น่าสนใจ เช่น ข้าวราดแกงแบบสุขภาพ จะทำอะไรได้บ้าง หรือไก่ทอดแบบที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากนัก ผมว่ามันต้องทำควบคู่กันทั้ง Supply ผมว่ามันก็จะเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกันได้”

ประเด็นอื่นๆ

มีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ 3 ท่าน คุณลุงขายน้ำพริก น้ำผลไม้ปั่น ไก่ทอด ต่อสัญญาแบบปีต่อปี มีการกำหนดเมนู ผัดผัสมะม่วงทุกเดือนๆละ 80 บาทเก็บเป็นรายปี มีบริษัทเอกชนมาฉีดกำจัดแมลงวันในช่วงวันหยุดมีปัญหาเรื่องนกบินเข้ามาจิกกินอาหารในงานที่ทางนักศึกษาวางไว้ ทางผู้ประกอบการจ่ายค่ากำจัดเอง ประมาณ 1,200 บาท รวมค่าเช่าที่แล้ว ค่าตรวจสุขภาพผู้ประกอบการ คิดค่าเช่าตามตารางเมตร เช่น 7,000 ไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ มีการส่งหนังสือ ข้อความเตือน

นโยบายอื่นๆ เสนอว่าให้ใช้ป้ายแบบตัววิ่งในการดำเนินนโยบายหรือการประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่นักศึกษา เนื่องจากมีสี่สັນ ยังไงคนก็อ่าน ป้ายธรรมดาอ่านง่าย และใช้การให้รางวัลเป็นแรงจูงใจ

ข้อดีของมหาวิทยาลัยจากมุมมองของผู้บริหารคือมีโรงเรียนสาธิต มีเปิดภาคเรียนฤดูร้อนมีบุคลากรและบุคคลภายนอกเข้ามาใช้สถานที่หรือมีการจัดสอบต่างๆ ทำให้ผู้ประกอบการมีรายได้สม่ำเสมอ

นอกเหนือจากนโยบาย 6 ด้านของสำนักงานทรัพย์สินแล้ว ยังได้มีการสร้างมูลค่าเพิ่มจากพื้นที่โรงอาหาร 2 ปี โดยการเปิดพื้นที่โรงอาหารเป็นที่อ่านหนังสือของนักศึกษาตลอดทั้งคืน ซึ่งในช่วงใกล้สอบพื้นที่อ่านหนังสือที่หอสมุดไม่เพียงพอและไม่เปิดตลอดคืน โดยมีการพัฒนาเป็นพื้นที่ที่นักศึกษาชอบคือมีการจัดโต๊ะเก้าอี้ หย้าเทียม เป็นสวัสดิการสำหรับนักศึกษา มีการระดมเงินจากศิษย์เก่า ร้านค้าต่างๆ แจกจ่ายอาหารขนม พร้อมทั้งกระจายไปตามจุดต่างๆ ที่มีการอ่านหนังสือภายในมหาวิทยาลัย รวมทั้งมีการจำหน่ายอาหารแบบ Street Food ในปีที่ผ่านมาโครงการนี้ยังได้รับรางวัลคุณภาพของมหาวิทยาลัยอีกด้วย

1.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมกระบวนกรบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ กองอนามัยจะดูแลในส่วนของสุขภาวะต่างๆ แต่ไม่ได้มุ่งเน้นในส่วนของการบริโภคเพื่อสุขภาพ เพียงอย่างเดียว “ด้วยเด็กผู้ชายเยอะ ถึงเรารณรงค์ มีนโยบาย ติดป้ายบอก ประชาสัมพันธ์แล้ว แต่เด็กจะดื้อ แค่นี้คิดอะไรหุ่ยหุ่ยตอนเป็นวัยรุ่น”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัด กิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็น อย่างไร

ตอบ กองอนามัยจะมีการติดป้ายที่ห้องพยาบาลเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เบื้องต้นนักศึกษาทุกคน ต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนเข้ารับการศึกษหากมีปริมาณไขมันที่สูงจะมีแพทย์ประจำการที่สามารถให้ คำปรึกษากับนักศึกษาได้ หากทางมหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมเองนักศึกษาจะไม่ค่อยให้ความสนใจ หากมี หน่วยงานข้างนอกมาจัดกิจกรรมจะได้ผลมากกว่า

“ถ้าเกิดว่าข้างนอกจัดมาแล้วให้เด็กเข้าร่วมอย่างนี้น่าสนใจ”

“คือถ้าเป็นข้างในจัดจะไม่ค่อยรับฟังเท่าไร แต่ถ้าเป็นข้างนอก...นั่นแหละ ให้มีแรงจูงใจนิดนึง”

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนิน โครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ ในช่วงที่มีการเกิดโรคระบาดทางศูนย์สาธารณสุขของกรุงเทพมหานครจะเข้ามาให้ความรู้ หรือ ช่วงที่มีการตรวจสอบสุขภาพนักศึกษาจะมีการแจกโบรชัวร์ประชาสัมพันธ์

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็น ใดบ้าง

ตอบ สำนักงานสินทรัพย์ของมหาวิทยาลัยจะมุ่งเน้นเรื่องของความสะอาด สุขาภิบาล โดยตรวจสอบ เชิงกายภาพ เช่น การตรวจสุขภาพผู้ประกอบการปีละ 1 ครั้ง การสวมผ้ากันเปื้อน สวมหมวกคลุมผม การวาง ของจากพื้นไม่ต่ำกว่า 60 ซม. การแยกเชิงที่ใช้หั่นผักกับหั่นเนื้อออกจากกัน เป็นต้น มีการใช้แบบประเมิน จากฝ่ายสิ่งแวดล้อมจากทางกรุงเทพมหานคร ในส่วนของการทางมหาวิทยาลัยดำเนินการทดสอบคุณภาพ อาหารเองโดยได้รับน้ำยาจากสำนักงานเขตภาคเรียนละ 1 ครั้ง มีการให้ผู้ประกอบการเข้ารับการอบรม สุขาภิบาลอาหารและที่สอยที่สำนักงานเขตฝ่ายสิ่งแวดล้อมโดยส่งผลสอบไปที่กระทรวงสาธารณสุข “เพราะว่า เราต้องเน้น ถ้าเด็กทานแล้วมีอะไรเราจะโดนไปด้วย”

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ทางนโยบายของกรุงเทพมหานครได้มีนโยบายให้สำนักงานสิ่งแวดล้อมเขตฯ เข้ามาดำเนินการตรวจประเมินทุกภาคการศึกษา มีการส่งผลตรวจให้ทางผู้ประกอบการทราบหากร้านใดไม่ผ่านทางมหาวิทยาลัยจะมีการแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หากไม่มีการแก้ไขก็จะไม่ทำการต่อสัญญา

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ไม่มี เนื่องจากเน้นให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญา ทางมหาวิทยาลัยได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อไม่ให้ผู้ประกอบการผูกขาดร้านอาหารเพียงแห่งเดียว กรณีที่มีตลาดนัดทุกวันพุธแล้วทำให้รายได้ของผู้ประกอบการในโรงอาหารลดลงและมีความต้องการให้ทางมหาวิทยาลัยกำหนดให้ตลาดนัดจำหน่ายอาหารว่างนั้น เบื้องต้นได้มีการแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบแล้วในเรื่องของรายได้ที่ลดลง “ไม่ค่อยมีค่ะเพราะว่าเราเน้นตามสัญญา คุณต้องทำตามสัญญา”

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โภชนาการเพื่อสุขภาพ

ตอบ มีความเป็นไปได้เนื่องจากมีการติดตามอยู่แล้วและอาจมีการขยายพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ ปฏิบัติเองมีความเป็นไปได้ยากแต่หากทาง สสส. มีแอปพลิเคชันที่ทางมหาวิทยาลัยสามารถนำมาใช้ได้เลยจะเป็นการดีมาก หรือหากมีป้ายประชาสัมพันธ์ที่ติดบริเวณโรงอาหารและมีบาร์โค้ดจะเป็นการดีกว่า

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ความเป็นไปได้หากแต่ต้องมีการพิจารณาจากผู้บริหารและการขออนุญาตก่อน

“ถ้าทำแล้วจะขายไม่ดีเลยคะ (หัวเราะ) เด็กไม่ค่อยกินเลยคะ”

“คือในการติดแต่ละครั้งเราต้องดูด้วยว่าทางมหาวิทยาลัยอนุญาตไหม...ความเป็นระเบียบเรียบร้อยด้วยอะไรอย่างนี้คะ”

“จะมีเรื่องของอาคารอีกที่เค้าดูแลเรื่องนี้”

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ มีบริษัทเอกชนเข้ามาติดตั้งคือ Blue Pay เห็นว่านโยบายนี้มีความเป็นไปได้ยากเนื่องจากทางบริษัทจะพิจารณาอาหารที่นำมาจำหน่ายเอง โดยทั่วไปนักศึกษาจะมีพฤติกรรมซื้ออาหารและสินค้าต่างๆ ที่ร้านสะดวกซื้อ 7-11 มากกว่า “เพราะถ้าเค้าเอาอะไรมาใส่แล้วขายไม่ดีเค้าจะเอาอันนั้นออกไป”

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ต้องขออนุญาตนำเสนอในที่ประชุมของมหาวิทยาลัยเนื่องจากต้องมีการพิจารณาในส่วนของกฎระเบียบในการทำสัญญาด้วย

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ความเป็นไปได้ยาก

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ต้องการให้สส.เข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักศึกษา ในขณะเดียวกันนโยบายต่างๆ ควรมีความสอดคล้องกับงบประมาณในการดำเนินการด้วย มีความต้องการให้โครงการวิจัยนำเสนอข้อมูลต่อคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยด้วย

“คืออยากให้สส.เข้ามาทำมันน่าสนใจกว่าค่ะ”

“คิดว่าควรนะค่ะ เพราะว่าเค้าให้นโยบายเรามาใช้ใหม่...ก็คือเค้าต้องขอล่วงหน้าใช้ใหม่ แต่แบบพอให้เราเริ่มทำเลยมันก็ไม่สามารถทำได้ คือเค้าจะมีนโยบายให้ทำแต่ว่าเวลาที่จะทำจริงๆ แล้วมันต้องมึงบใช้ใหม่คะ ทำปายอย่างนี้นั้นก็ต้องมึงบที่ทำ”

2. ภาคกลาง

2.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ ไม่ทราบ เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบงานดูแลนิสิตโดยตรง จะดูแลรับผิดชอบในส่วนของการจัดหาผู้ประกอบการมากกว่าและปกติบุคลากรไม่ค่อยรับประทานอาหารภายในมหาวิทยาลัยเนื่องจากเพื่อนร่วมงานมักจะชักชวนออกไปรับประทานข้างนอก โดยปกติบุคลากรไม่รับประทานอาหารร่วมกับนักศึกษาอยู่แล้ว ในส่วนของบุคลากรจะมีโครงการสวัสดิการอาหารกลางวันของกองบริหารพัฒนานักบุคคล “คือเรื่องอาหารมันต้องดูแลนะ ด้วยจิตสำนึกเราเรื่องวัตถุดิบ”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ ไม่ทราบ เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบงานดูแลนิสิตโดยตรง

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ ไม่มี เมื่อ 2-3 ปีที่แล้วทางสส.มีโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกายแต่ไม่มีการส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการ

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ ทางมหาวิทยาลัยจะพิจารณาจากเกณฑ์เรื่องความสะดวก ราคาที่จำหน่าย และราคาที่ยื่นประมูล ส่วนคณะกรรมการตัวแทนผู้ให้พื้นที่จะคอยดูแลเรื่องอาหาร ตรวจสอบว่าทำตามระเบียบของทางมหาวิทยาลัยหรือไม่ในทุกๆ เดือน มีเกณฑ์อาหารแต่ละร้านห้ามซ้ำกัน ขณะนี้มันโยบายจะเปิดประมูลใหม่โดยเกณฑ์ที่พิจารณาคือคุณภาพอาหาร ค่าเช่าร้านในราคาที่คงเดิม และผลประโยชน์ของมหาวิทยาลัย อยู่ในระหว่างการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 1 ชุด ก่อนวันที่ 31 ก.ค.นี้ น่าจะทราบรายละเอียดต่างๆ ที่ชัดเจน เนื่องจากจะมีการเปิดภาคเรียน ผู้บริหารคือท่านรองอธิการบดีฝ่ายกายภาพ

“คือเราในฐานะที่เป็นพัสดุเราจะทำคำสั่งออกไปแต่ส่วนหน้าที่เป็นของคุณ เราไม่ได้ลงไปกำกับ เค้าจะทำหรือไม่ทำตรงส่วนนี้เราไม่ได้ดูแล แต่ถ้ามีปัญหาอะไรขึ้นมาส่วนใหญ่มันจะมาถึงทางเรามากกว่าทางเค้า”

“เราเอาผลประโยชน์ที่ได้บวกกับรายได้ต่อเดือน ราคาอาหารเราจะให้เค้าระบุมาด้วยว่าคุณจะขายอยู่ที่ราคาเท่าไร ประมาณนี้...แต่ที่นั่นมันก็อย่างว่านะคนที่เค้าอยากจะทำมาจะเสนอราคาที่สูง พอมันสูงแล้วก็ไปในรายเดือน เพราะว่าตอนแรกมานี้เค้าก็คาดหวังว่าจำนวนนิสิตเยอะ ที่นี้เรามาเจอมาตรการของ สกอ. ทำให้จำนวนนิสิตลดลง รายได้เค้าก็ลดประกอบกับข้างๆ ทั้งหลายเนี่ยจะมีร้านอาหารเต็มไปหมดเลย นิสิตนี้ถ้าไม่ใช่ช่วงเวลาเรียนเค้าก็จะออกข้างนอกกันหมด ประมาณนี้ ...ในช่วงปิดเทอมเราก็จะไม่ได้ลดค่าใช้จ่ายให้เค้าเพราะว่าในประกาศตอนประมูลเราจะบอกเลยว่าคุณต้องเสียแม้กระทั่งในช่วงของการปิดเทอม ประมาณนี้ คือเราก็คือว่าทราบตามสัญญาแล้ว”

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ทางคณะกรรมการสุขจะเข้ามาตรวจสอบความสะดวกของอาหารที่รับผิดชอบในเรื่องของความสะดวก สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ไม่ทราบ เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบโดยตรง อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการจึงจะทราบเรื่องมากกว่า ไม่ทราบรายละเอียด ทางคณะกรรมการไม่มีการจัดทำรายงานการตรวจสอบประเมินผล

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ ไม่มีหน่วยงานที่ดูแลด้านโภชนาการโดยตรง “เราไม่ได้ลงไปในเรื่องโภชนาการตรงนี้ เราไม่มีหน่วยงานตรงนี้ ไม่มี ที่จะเข้ามาดูแล”

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหาร แต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ น่าจะมีประโยชน์ ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ เห็นว่ามีประโยชน์ ทั้งนี้ทางมหาวิทยาลัยเคยประมวลอาหารประเภท Clean food Good Taste หรือการแสดงสัญลักษณ์แต่ไม่มีร้านค้ามาประมวล ควรพิจารณานโยบายของทางมหาวิทยาลัยด้วยซึ่งเป็นการพิจารณาของผู้บริหาร ระดับบุคลากรไม่ทราบได้

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ไม่สามารถตอบได้ ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่อง ที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ เคยมีผู้เสนอให้ติดตั้งที่คณะกรรมการจัดการ แต่ไม่ทราบว่ามีการติดตั้งหรือไม่ ต้องสอบถามผู้บริหาร

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เคยมีผู้เสนอให้มีการติดตั้งที่คณะกรรมการจัดการแต่ไม่ทราบว่ามีการติดตั้งหรือไม่

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ น่าจะมีประโยชน์ “แต่พวกนี้นั่นน่าจะเป็นพื้นฐานมาจากครอบครัวนะ ถ้าครอบครัวเลี้ยงมาแบบที่ต้องรับประทานอาหารเช้าแค่กั๊กทาน”

ประเด็นอื่นๆ

ผลการสัมภาษณ์บุคลากรฝ่ายวัสดุจำนวน 2 คน ผู้ให้สัมภาษณ์แจ้งว่าตนเองรับผิดชอบงานในส่วนของกองทุนงานสวัสดิการงานของมหาวิทยาลัย สังกัดกองบริหารและพัฒนาบุคลากร พันธกิจคือดูแลจัดเลี้ยงต้อนรับภายในซึ่งจะมีการจัดจ้างหน่วยงานด้านโภชนาการของกองบริหารแต่ไม่ได้มีหน้าที่ในการดูแลโรงอาหาร เดิมทีมีประธานซึ่งเป็นหัวหน้าที่สำนักงานบริการวิชาการแต่ท่านลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพ โดยทางมหาวิทยาลัยมีงานจัดเลี้ยงทุกวันอังคาร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลแต่ได้เกษียณอายุราชการไปแล้ว จึงได้จ้างวานมีพนักงานช่วยงานรายวัน 1-2 คน เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งขณะนี้ไม่มีงานจึงไม่ได้ว่าจ้าง ซึ่งทางสำนักงานอธิการบดีจะดูแลโรงอาหาร และโภชนาการแต่โภชนาการปิดดำเนินการ มีวิธีการเก็บค่าเช่าตามพื้นที่คือตารางเมตรละ 400 บาท หากเป็นพื้นที่ด้านนอกแล้วมีการสร้างหลังคาเองคิดราคา 200 บาท วิธีการคัดเลือกร้านค้าโดยการประมูล 3 ปี/ครั้ง โดยแต่ละคณะจะรับผิดชอบโรงอาหารของตนเอง เนื่องจากเป็นเงินรายได้ที่เข้าคณะโดยตรง มีการเก็บภาษีโรงเรือนร้อยละ 12.5 ในช่วงปิดภาคเรียนไม่มีการลดหย่อนราคาค่าเช่าที่ จ่ายตามอัตราปกติ ผู้ประกอบการประสบปัญหาจำนวนนักศึกษาน้อยเนื่องจากระเบียบของสกอ. (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา) ที่มีการระบุจำนวนนักศึกษาเอาไว้ประกอบกับมีร้านค้าภายนอกมหาวิทยาลัยเป็นทางเลือกในการบริโภค หากผู้ประกอบการออกก่อนกำหนดจะมีการยึดหลักประกันสัญญา

ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ค่อยได้เข้าไปสัมผัสกับนักศึกษา พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่พบ คือ ช่วงเช้านักศึกษาจะนิยมรับประทานมาม่า หมูย่างข้าวเหนียว นิยมซื้ออาหารที่ร้านสะดวกซื้อ 7-11 แต่จะมีนักศึกษาบางส่วนที่รักษาสุขภาพ เช่น การรับประทานในมื้อเช้า การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ในวันเกิด 1 วัน/สัปดาห์ เป็นต้น โดยส่วนตัวแล้วมองว่าพื้นฐานมาจากการเลี้ยงดู ครอบครัว หากผู้ปกครองปลูกฝังให้รับประทานมื้อเช้านักศึกษาก็จะรับประทานด้วย

2.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 นโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ตอบ มี ซึ่งแต่เดิมเป็นโรงอาหารไม้ทั้ง 2 แห่ง ในปัจจุบันมีการออกแบบใหม่เพื่อให้เป็นโรงอาหารที่ดี มีมาตรฐานสากล โดยจะแยกเป็นโซนชั้น 2 และ 3 สอดคล้องกับหลักสูตรอนามัย มีการจัดสรรประเภทอาหารที่วางจำหน่ายเพื่อไม่ให้มีความซ้ำซ้อนและมีอาหารปรุงสด เช่น สุกี้ บาร์บีคิว เป็นต้น มีร้านหนังสือ ร้านเสริมสวยเป็นแบบพลาซ่า โดยการเรียนเชิญผู้ที่มีความสามารถเข้ามาทำสัญญาการลงทุน วิธีการประมูลคือการเจรจาเป็นใน

แต่ละราย ซึ่งการดำเนินงานในระบบเช่นนี้ต้องใช้งบประมาณสูง มีการวางแผนร่วมกันในเรื่องการตลาด การวางแผน นโยบาย โดยจะมีการวางแผนซึ่งทางฝ่ายอาคารได้มีการก่อสร้างและปรับปรุงดีแล้ว การจัดการระบบใช้ระยะเวลาและผู้เชี่ยวชาญ เช่น การออกแบบระบบระบายอากาศ ระบบหม้อแก๊ส ระบบความปลอดภัย กฎระเบียบในการแต่งกาย ระบบการจราจร เป็นต้น ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในช่วงการคิดวิเคราะห์ ซึ่งจะไม่มีการจำกัดเพียงผู้ประกอบการรายเดิม ขณะนี้ได้มีการติดต่อประสานงานกับทางบริษัทเอกชนให้เข้ามาบริหารจัดการ สาเหตุที่ให้เอกชนเข้ามาบริหารจัดการเนื่องจากทางมหาวิทยาลัยขาดความพร้อมด้านบุคลากรเนื่องจากการปฏิบัติภาระหน้าที่ การขาดประสบการณ์ ความรู้ และเวลา จึงมีความต้องการให้ทางเอกชนบริหารจัดการก่อนประมาณ 1 วาระ โดยให้บุคลากรในมหาวิทยาลัยศึกษาการดำเนินงานจากบริษัทเอกชนก่อนที่จะดำเนินการจะบริหารจัดการเอง หากแต่ตอนนี้มีภารกิจมากมายจึงยังไม่มีดำเนินการอย่างจริงจัง น่าจะดำเนินการอีกประมาณ 1-2 ปี

“ทางมหาวิทยาลัยไม่อนุญาตให้ประกอบอาหารในโรงอาหารซึ่งอาหารนอกม.ร้านกว่า สดกว่า อร่อยกว่า ตรงนี้เราก็จะมีการปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ให้เป็นศูนย์รวมความอร่อย...มีการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ผู้ประกอบการร้านค้าเป็นทีมงานเดียวกันกับเราโดยนำร้านอาหารที่อร่อยมาขาย...เช้า กลางวัน เย็น ต้องมากินที่นี่ อาจารย์ บุคลากร พ่อค้ามีความสุข”

“ปัจจุบันคืออาหารเข้าเด็กกินข้างนอก กลางวันเด็กกินข้างนอก บุคลากรไม่ถึงสิบเปอร์เซ็นต์ที่กินในโรงอาหาร เพราะว่าข้างนอกอร่อยกว่า อร่อยกว่า สดกว่า...เราจะปรับภาพลักษณ์ว่าที่นี่อร่อยกว่าข้างนอก สดกว่าข้างนอก แล้วก็ไม่ใช่แค่นักศึกษากิน ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ บุคคลต่างๆต้องซบเข้ามากินในม. คือเป็นแหล่งศูนย์รวมความอร่อย...อยู่ที่ท่านผู้ใหญ่ของทางมหา'ลัย ถ้าเห็นสมควรปั๊บเราจะเชิญร้านค้ามาทำให้แบบให้เป็นเบอร์หนึ่งของจังหวัดเลย”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ มีโครงการ เช่น กรณีที่เกิดโรคระบาด จะมีการปิดโปสเตอร์กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ แต่ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับสุขอนามัย “ถ้าจะทำให้เป็นเรื่องเป็นราวเรายังไม่ได้ลงลึกขนาดนั้น ไม่มีเจ้าหน้าที่ (หัวเราะ)”

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ มีการเชิญกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาดำเนินการตรวจสอบอาหารถูกสุขลักษณะ มีการเรียนเชิญผู้ประกอบการร้านอาหารเข้ารับการอบรมเรื่องการเลือกซื้อวัตถุดิบในการทำอาหาร แต่ยังไม่มีการจัดกิจกรรมในกลุ่มนักศึกษา

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ มุ่งเน้นเรื่องความสะอาด อีกทั้งท่านอธิการบดีมุ่งเน้นเรื่องความหลากหลายของอาหารและความอร่อย ถูกสุขอนามัย เพื่อให้เป็นทางเลือกของนักศึกษาและผู้ปกครอง

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ทางสถาบันไม่มีการกำกับติดตามแต่ได้มีการประเมินผลโดยการเชิญทางกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสุ่มตัวอย่างวัตถุดิบตรวจคัดแยกสารและสิ่งเจือปนโดยทางมหาวิทยาลัยไม่มีการแจ้งผู้ประกอบการล่วงหน้า

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการจำหน่ายอาหารและไม่มีการลงทุนเพิ่ม โดยอาหารที่ผ่านการปรุงมานานเมื่อวางขายไว้นานก็จะจืดชืด

“จริงๆ คืออาหารไทยเนี่ย ถ้าเป็นอาหารไทยมันต้องร้อน แต่ว่าพอมันไม่ร้อนเนี่ยก็เหมือนกับว่าแม่ค้าเองเนี่ยไม่มีความรู้ในการขายอาหารแบบที่ว่าทำมาแล้วจะขายได้ทั้งวัน คือไม่มีการลงทุนเพิ่มเติมซึ่งมันก็เด็กไม่นิยมนะ ของจืด จืดชืด...เค้าทำมาตั้งแต่ตีห้าละมันก็จะเสียบ่อย เค้าต้องลงทุนบ้าง”

“เข้าขึ้นมาเนี่ยเราจะบอกว่าอร่อยแน่เลย แกงหน่อไม้ แกงเขียวหวาน แกงส้ม ทุกอย่าง แต่พอตั้งไปนานแล้วทั้งไว้นานทุกอย่างมันชืด มันก็สู้ข้างนอกไม่ได้แล้ว มันก็เป็นปัญหา...แต่เราก็ต้องมาดูว่าผลกระทบ ส่วนที่เกี่ยวข้องต้องทำยังไงบ้าง ร้านอุปกรณ์ การเตรียมการ มันต้องเน้นในเรื่องของการตลาด นโยบายหลักที่สอดคล้อง วางแผนชุดใหญ่ มันต้องทำตั้งเป้าว่าให้คนเข้ามากินในม.เลย”

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ เห็นว่าควรทำเนื่องจากมีหอพักนักศึกษาโดยการให้ความรู้ด้านอาหาร สุขภาพที่ดีเพิ่มเติม อีกทั้งทางมหาวิทยาลัยได้เปิดทำการเรียนการสอนที่เรียกว่าโรงเรียนอาหารนานาชาติด้านวิทยาศาสตร์เพื่อ

สุขภาพ (Food Science) เพื่อให้ความรู้ นักศึกษาในด้านโภชนาการซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้นสร้างอาคาร จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหาร แต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ ทางสถาบันยังไม่มีแอปพลิเคชันของมหาวิทยาลัย อาจเพิ่มในหน้าเพจของโรงเรียนอาหารนานาชาติ

“ตัวเด็กเองไม่ค่อยคำนึงถึงเรื่องนี้เท่าไรหรอก เนื่องจากว่าเราไม่เคยให้ความรู้ด้าน โภชนาการกับเค้ามากก็เลยทำให้เค้าไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่มันจะเกิด และประเด็นก็คือ ยังไม่เคยเกิดอันตรายกับเขาในเรื่องของการกินแล้วทำให้เกิดโรค มันก็เลยยังไม่ตระหนัก... แม้กระทั่งลูกๆของเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้ห้ามลูกที่จะไม่ให้กินเพราะว่าลูกอยากกิน แต่จริงๆ มันคือการสร้างโรคให้กับตัวเองเพราะโรคต่างๆ ที่เข้าตัวเรา ปากคือช่องทางที่ดีที่เข้ามาที่สุด”

“เราได้เรียนเฉพาะวิชาสุขศึกษาตอนมัธยม มันก็ได้แค่นั้น ตอนโตไม่มีแล้ว นอกจากว่าจะ สนใจไปหาอ่านเอง เด็กๆ ไม่เสิร์จอยู่แล้วเพราะว่าเสียเวลาไม่ได้รู้สึกอะไร...มันเป็นโรคอ้วน มันยังไม่รู้ว่าเป็นโรคอ้วนเลย”

“ถ้างานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ก็คือเอาไปผลักดันด้านข้อมูลก็คงจะเป็นประโยชน์ในอนาคต”

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ เป็นนโยบายที่ดีและมีประโยชน์กับนักศึกษา เบื้องต้นเห็นว่าควรเน้นเรื่องการให้ความรู้กับ นักศึกษาก่อน นโยบายนี้ยังอีกยาวไกล แต่หากมีการปรับระบบการบริหารจัดการของทางมหาวิทยาลัยตามที่ได้กล่าวมา น่าจะทำให้ทางร้านค้าให้ความร่วมมือปฏิบัติตามได้ โดยปกติอาหารไทยไม่อันตรายมาก เนื่องจากมีการวัตถุดิบเป็นอาหารสดส่วนใหญ่ จะมีบ้างคือสารตกค้าง ผู้บริโภคควรใช้วิจารณญาณในการ รับประทานอาหารด้วย

“ต่างประเทศเนี่ยเค้ากินเพื่ออยู่ คนไทยเราอยู่เพื่อกิน”

“รสชาติหวานเนี่ยอันตรายที่สุดแต่คนกินติดง่ายที่สุด”

“มหาวิทยาลัยของเราเน้นเรื่องอาหารอยู่แล้ว”

“เราดูแต่สิ่งที่เข้ากัน ยังไม่ได้ดูเรื่องความเป็น Healthy”

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ทำได้ยาก เนื่องจากผู้ประกอบการไม่มีความรู้ จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการตรวจสอบซึ่งมหาวิทยาลัยต้องช่วยดำเนินการ เช่น คณะเทคโนโลยีการเกษตร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร เป็นต้น แต่นโยบายในการติดสติ๊กเกอร์จะง่ายกว่า

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ทางมหาวิทยาลัยไม่สามารถกำหนดได้เนื่องจากบริษัทเอกชนมาลงทุน เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติในประเทศไทยยังมีน้อย ในขณะเดียวกันสัดส่วนจำนวนนักศึกษาในมหาวิทยาลัยน้อยทำให้มีบริษัทเอกชนมาลงทุนน้อย เนื่องจากมีร้านสะดวกซื้อ 7-11 ที่เข้าถึงง่าย ทั้งยังมีโปรโมชั่นและการลดราคาสินค้าด้วย

“เราไม่สามารถกำหนดได้ว่าเป็นอาหารสุขภาพกี่เปอร์เซ็นต์เพราะว่าเขามาลงทุน”

“20-30 เปอร์เซ็นต์เนี่ยมันไม่เยอะเนอะ แต่ถ้าเราไปกำหนดเขามันเยอะ”

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เป็นนโยบายที่ดำเนินการได้ยาก เนื่องจากต้องขอความร่วมมือกับบริษัทเอกชนที่เป็นเจ้าของการผลิต ปกติสินค้าควรมีการคัดแยกตั้งแต่เบื้องต้น แต่หากมีเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติเยอะขึ้นน่าจะกำหนดเชิงนโยบายได้

“อย่างแถบสีเนี่ยถ้าไม่สื่อจะไม่รู้ซึ่งถึงความน่ากลัว”

“เราไม่สามารถไปคุยกับผู้ค้าได้ว่าร่วมมือกับเราแบบนี้ๆ บางทีเค้าทำธุรกิจใจ ยาก”

“แล้วเป็นพฤติกรรมของคนด้วยนะที่ใส่ใจเรื่องนี้ ถ้าพฤติกรรมของผู้บริโภคใส่ใจสุขภาพ...ธุรกิจมันหวังอะไรละ ถ้าคนไม่ซื้อใครจะไปทำ”

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ภาครัฐทุกภาคส่วนควรเข้ามามีร่วม เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ไปพร้อมๆ กัน เช่น กรมสรรพากรดูแลเรื่องภาษี สุขภาพ สาธารณูปโภค และเริ่มต้นที่คุณธรรม การปลูกฝังคนมีความเป็นไปได้อย่างสูงที่จะดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภายนอก เช่น สสส. มี 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1. คนมีความรู้ มีการศึกษา และเข้าใจ 2. กฎหมายในการบังคับใช้ หากมีสองอย่างนี้ก็ไม่จำเป็นต้องทำตัว

“องค์ความรู้พวกนี้ หน่วยงานที่เค้ามีอยู่ เรายกเอามาใช้ให้เกิดประโยชน์ที่สุด”

“มันเดินไปคนละทางกันเลยอะ อย่างกระทรวงพาณิชย์ถามว่าเค้าเข้ามาเกี่ยวข้องอะไรกับความปลอดภัย ถ้าคนที่ไปจดทะเบียนแล้วผลิตสินค้าที่มันไม่ได้ก็ควรจะมีมาตรการ อย่าง กรมสรรพากร กระทรวงการคลังเนี่ย การเก็บภาษี เดิมทีเดิมนั้นจะมีเรื่องของสิ่งแวดล้อมที่ว่าถ้าใครอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมนี้จะได้เรื่องของลดภาษี อะไรพวกนี้ มันก็มีเรื่องนี้เข้าไปจับด้วย...ต้องบอกว่าทุกกระทรวงเหล่าของรัฐบาลที่เข้ามาเล่นเรื่องนี้อย่างจริงจัง”

“ต้องเริ่มต้นจากนโยบายรัฐมนตรีระดับกระทรวง...ถ้ากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคก็ไม่ต้องมานั่งทำตุ๊สี่ๆ เลยนะ...แต่ตอนนี้คือคนคิดไม่เป็น เราไปแก้ที่ปลายเหตุโดยการไปไปแปะสติ๊กเกอร์ เราต้องแก้ที่ต้นเหตุให้คนคิดเป็น”

“ประเทศไทยมีหลายอย่างที่ hint จนไม่สามารถตอบได้ว่าอะไรใช่หรือมันไม่ใช่ มันซ่อนเร้นไปหมดทุกเรื่อง...เราควรที่จะต้องมองอะไรที่มันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน...เพราะว่าเรามองอะไรที่เป็นวัตถุนิยม Money นิยม ทำธุรกิจแล้วต้องได้กำไรมหาศาล”

3. ภาคเหนือ

3.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ กองพัฒนานักศึกษาเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินโครงการ Healthy University และ Happy University มีนโยบายเชิงรุกในการส่งเสริมอาหารและผู้สูงอายุ ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมให้นักศึกษามีทางเลือกในการรับประทานอาหารสุขภาพและส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่น จากการนำผักไร้สารพิษในท้องถิ่นมาขายในตลาดภายในมหาวิทยาลัย จัดตั้งตลาดอาหารปลอดภัย รวมไปถึงมีร้านโครงการหลวงในมหาวิทยาลัย โดยผู้บริหารได้กล่าวถึงการประสานความร่วมมือกับกลุ่มหรือองค์กรภายนอกว่า

“...สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัย ได้ประสานกับชุมชนให้นำผักไร้สารพิษ มาขายที่ตลาดในมหาวิทยาลัยอาทิตย์ละ 3 วัน โดยไม่เก็บค่าที่...ร้านอาหารในมหาวิทยาลัยที่ใช้ผักประกอบอาหารต้องมาซื้อผักจากชุมชนท้องถิ่น...”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัด กิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็น อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยร่วมกับ สสส. ดำเนินการ Healthy University เป็นเวลา 3 ปี ครอบคลุม 9 ด้าน รวมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ เป็นต้น โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ต้องทำ กลุ่มที่ต้องระวัง กลุ่มที่ต้องห้าม ในเรื่องการรับประทานอาหารมีการจัดทำป้าย โฆษณาการอาหารเพื่อชวนที่โรงอาหารและหมุนเวียนไปแต่ละโรงอาหาร อีกทั้งยังจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ นักศึกษามีส่วนร่วมในการรณรงค์เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโภชนาการอาหาร โดยผู้บริหารกล่าวว่า

“...มหาวิทยาลัยจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ นักศึกษาเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนโครงการ ‘Healthy Day’ สโมสรนักศึกษาจะจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเพิ่มพูนความรู้ด้านอาหาร โดย มหาวิทยาลัยได้จัดทำสื่อส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ที่ชุมชนข้างเคียงสามารถมาขอยืมไป ใช้ได้...มหาวิทยาลัยมีการจัดงานหมุนเวียนตามโรงอาหารต่างๆ เพื่อประกวดทำอาหาร สุขภาพ”

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนิน โครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับ พฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ ได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัย สาธารณสุขจังหวัด และเทศบาลนคร รวมถึง สสส. ในการ ตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหาร โดยหน่วยงานราชการได้กำหนดแนวทาง หลักการในการปฏิบัติ และ ติดตามประเมินผล แต่มหาวิทยาลัยเป็นผู้ควบคุมการนำไปปฏิบัติทั้งหมด

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็น ใดบ้าง

ตอบ เน้นเรื่องความปลอดภัย โดย “คณะกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัย” ที่ริเริ่มตั้งแต่ปี 2548 เพื่อดูแลกรรมการในแต่ละโรงอาหารที่มีประมาณ 40 โรง และร้านอาหารร่วม 300 ร้าน ซึ่งร้านอาหาร มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรที่ดูแลบริหารจัดการโรงอาหารมีจำนวนเพียง 4 คน ถึงอย่างไรก็ตาม มหาวิทยาลัยมีนโยบายการตรวจสอบร้านอาหารทุกร้าน โดยใช้ข้อกำหนดสุขาภิบาล 15 ข้อ จากกรมอนามัย

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2548 เมื่อผ่านเกณฑ์ก็จะมีการเก็บตัวอย่างอาหาร มีผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะ ตามมาตรฐานกรมอนามัย ปีละ 1 ครั้ง โดยมอบสัญลักษณ์ Green Food, Good Taste แก่ร้านที่ผ่านเกณฑ์ และเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาต่อสัญญาและประมูลร้านอาหารใหม่ ซึ่ง “คณะกรรมการพิจารณาต่อสัญญาการจำหน่ายอาหารในมหาวิทยาลัย” เป็นผู้ควบคุมดูแลในภาพรวม

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยจัดสรรงบประมาณเพื่อตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหาร รวมไปถึงสารปนเปื้อนทั้งหมด เช่น เชื้อรา สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลีน สารฟอกขาว สารเคมีทางการเกษตร โดยได้รับความร่วมมือจากเทศบาลนครและคณะเกษตรศาสตร์ อีกทั้งยังรณรงค์ให้ร้านอาหารเลือกใช้ผักไร้สารพิษ ลด/งด การผสมสารปนเปื้อน และมอบรางวัลรวมทั้งให้การสนับสนุนแก่ร้านที่ปฏิบัติตาม เป็นการจูงใจร้านอาหารอื่นๆ ให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดยมหาวิทยาลัยได้เริ่มทำวิจัยเพื่อสร้างร้านอาหารต้นแบบภายใต้มาตรฐานของ The Codex Alimentarius Commission (CODEX) โดยผู้บริหารกล่าวถึงแนวทางในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารว่า

“...ปัจจุบันมหาวิทยาลัยกำลังพยายามสร้าง ‘โมเดลร้านอาหาร’ ทำในเชิงวิชาการ โดยมีเกณฑ์ควบคุมร้านอาหารมากกว่ามาตรการจากกรมอนามัย ที่มีการตรวจสอบอย่างละเอียดมากขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบให้กับร้านอาหารในมหาวิทยาลัยอื่นๆ...”

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยพบปัญหาว่า มีปัญหาด้านศักยภาพของคณะกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของแต่ละโรงอาหารไม่เท่ากัน จึงมีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาต่อสัญญา เพื่อกำกับดูแลในภาพรวม ทั้งนี้ปัญหาด้านการบริหารจัดการโรงอาหารที่ยังพบอยู่ในปัจจุบัน คือ ท่าเลที่ตั้งโรงอาหารไม่เอื้ออำนวย ไม่ดูแลบ่อตกไขมัน เป็นต้น โดยมหาวิทยาลัยได้ดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น มีศูนย์บริหารจัดการชีวมวลครบวงจร ให้ความรู้ในการดูแลบ่อตกไขมัน เก็บเศษอาหารและน้ำมันทอดซ้ำ เพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงานไบโอดีเซล แต่ถึงอย่างไรก็ตามปัญหาหลัก คือ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโรงอาหารและพ่อค้าแม่ค้า เกี่ยวกับการแก้ปัญหาและดูแลความสะอาดในโรงอาหาร โดยทางมหาวิทยาลัยยิ่ดวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ โดยบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยเองเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ประกอบการร้านอาหารและนักศึกษา

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ ปัจจุบันมหาวิทยาลัยกำลังพัฒนาแผนที่ร้านอาหารในมหาวิทยาลัยลงในแอปพลิเคชันของมหาวิทยาลัยและมีโครงการจะต่อยอดให้มีข้อมูลด้านโภชนาการ รสชาติ เป็นต้น

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ มีความน่าสนใจและน่าจะทำได้ และทางมหาวิทยาลัยเคยมีการให้แสดงสัญลักษณ์ว่า อาหารใดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในศูนย์อาหารใหม่ ที่เป็นศูนย์อาหารใหม่และกำลังผลักดันให้เป็นศูนย์อาหารต้นแบบ (ร้านอาหารจำนวน 30-50 ร้าน) ถึงอย่างไรก็ตามเคยมีการจัดทำป้ายโภชนาการอาหารจากงบประมาณของ สสส. เพื่อแขวนที่โรงอาหารและหมุนเวียนไปแต่ละโรงอาหาร และยินดีที่จะนำกลับวิธีการดังกล่าวมาส่งเสริมต่อเนื่อง

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ น่าสนใจมากและสามารถนำไปต่อยอดกับการคัดเลือกเครื่องดื่มในสนามกีฬา

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ น่าสนใจมากเพราะทำให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ โดยภาครัฐควรมีนโยบายเชิงรุกในเรื่องการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ผ่านมามีเพียงการแก้ปัญหาเมื่อเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเน้นการป้องกันและแก้ปัญหาหาสาเหตุหรือปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ อีกทั้งนโยบายระดับประเทศในอดีตไม่มีการเน้นอาหารปลอดภัย ซึ่งทางมหาวิทยาลัยเป็นผู้ริเริ่มด้วยตนเอง

ประเด็นอื่นๆ

ทางมหาวิทยาลัยเป็นผู้จัดการโรงอาหารเอง ดำเนินการจัดประมูลร้านทุกร้านเองเพื่อควบคุมราคาอาหารให้ถูก โดยผู้บริหารมีความคิดเห็นต่อการจ้างผู้จัดการโรงอาหารจากภายนอกว่า

“...การให้เอกชนเข้ามาบริหารโรงอาหาร ร้านอาหารจะพื้นที่เล็กลง และมีจำนวนร้านเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งค่าอาหารจะแพงขึ้น ผลเสียจะเกิดแก่นักศึกษาโดยตรง ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงสร้างบุคลากรที่จะควบคุมร้านทุกร้านให้ได้...โดยต้องมีมาตรการที่ได้เด็ดขาด ดำเนินการตามสัญญา”

3.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ สถาบันมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งริเริ่มจัดทำโครงการอาหารเพื่อสุขภาพ (green food) ณ บริเวณโรงอาหารเก่า โดยอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ สาขาสารสนเทศ เป็นผู้เรียกร้องในการจัดทำและดำเนินการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร และผู้ประกอบการร้านค้าของมหาวิทยาลัย

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ สถาบันมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ นักศึกษา รวมทั้งผู้ประกอบการ โดยเชิญเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นวิทยากร ประมาณปีละ 2 ครั้ง ซึ่งนักศึกษาและผู้ประกอบการได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ เจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ ได้เข้ามาให้ความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบัน นอกจากนี้มีการตรวจประเมินความสะอาดและสารปนเปื้อนในอาหาร เช่น ตรวจสอบบอแรกซ์ในลูกชิ้น เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของนักศึกษา

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ ปัจจุบันสถาบันได้มีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารโดยมุ่งเน้นเรื่องความสะอาดถูกลักษณะและความปลอดภัยของภาชนะที่ใส่อาหาร เช่น โครงการงดใช้โฟมใส่อาหาร ซึ่งในช่วงแรกที่จัดทำโครงการผู้ประกอบการมีการเรียกร้องที่จะขึ้นราคาอาหาร เนื่องจากต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้นแต่ทางสถาบันได้มีการพูดโน้มน้าวผู้ประกอบการถึงผลดีและผลเสียของการขึ้นราคา ทำให้ผู้ประกอบการขายอาหารราคาเดิม นอกจากนี้ผู้บริหารสถาบันมีแนวคิดว่าจะดำเนินการจัดทำโครงการอาหารเพื่อสุขภาพ (green food) ต่อเนื่องจากโรงอาหารเดิมแน่นอน และจะนำรูปแบบจากงานวิจัยของผู้วิจัยไปประยุกต์ใช้ในโรงอาหารใหม่ที่กำลังก่อตั้ง ซึ่งมีงบประมาณในการก่อตั้งและดำเนินการ 250 ล้านบาท

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ สถาบันมีการนำแบบประเมินสาธารณสุขมาใช้ในการประเมินร้านค้าของผู้ประกอบการ ประการต่อมาเจ้าหน้าที่จะทำการสังเกตและประเมินด้วยสายตา เนื่องจากบุคลากรของมหาวิทยาลัยก็ได้ใช้บริการ โรงอาหารร่วมกับนักศึกษา บุคลากรที่รับผิดชอบ กล่าวว่า “หากเจอสิ่งที่ไม่ดี ก็จะแจ้งร้านค้าให้ปรับปรุงทันที แต่เมื่อแจ้งแล้วยังไม่ปรับปรุง ก็จะทำการยกเลิกสัญญา ซึ่งร้านค้าที่นี้จะทำสัญญาเดือนต่อเดือน” นอกจากนี้จะมีการรับแจ้งจากนักศึกษา (ตามแผนเดือนละครั้ง) ฉะนั้น ร้านค้าที่นี้ส่วนใหญ่เมื่อถูกเจ้าหน้าที่ หรือนักศึกษา ทักท้วงก็จะรีบปรับปรุงทันที เนื่องจากกลัวการยกเลิกสัญญาแล้วก็จะอาจจะมีผลต่อการขายอาหารเนื่องจากนักศึกษาจะบอกต่อกันว่าร้านนี้ไม่สะอาด นักศึกษาก็จะไม่ซื้ออาหารจากร้านนี้ ด้านกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการจัดชุดสุ่มตรวจอาหาร โดยไม่ได้แจ้งผู้ล่วงหน้าและถ้าเจอสิ่งที่ต้องปรับปรุงก็จะนำผลนั้น แจ้งกับทางมหาวิทยาลัย เพื่อให้ไปแจ้งกับร้านค้าให้ปรับปรุงต่อไป

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ บางครั้งโครงการที่มหาวิทยาลัยจัดทำส่งผลกระทบต่อต้นทุนของผู้ประกอบการ เช่น โครงการรณรงค์ใช้กล่องกระดาษแทนกล่องโฟมใส่อาหาร ส่งผลให้ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการนำภาชนะในโรงอาหารไปใช้ภายนอกสถานที่ ทำให้ภาชนะสูญหายเป็นจำนวนมาก

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ ทางสถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ โดยจะนำนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพไปใช้กับโรงอาหารใหม่ที่กำลังสร้าง นอกจากนี้มีความเห็นว่า จะต้องมีการระบุเงื่อนไขเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพเข้าไปในสัญญาของผู้ประกอบการ

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ หากสถาบันเป็นผู้จัดทำแอปพลิเคชันบนมือถือเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ คณะผู้บริหารมีความเห็นว่า ปัจจุบันมีความเป็นไปได้ยากในการจัดทำ แต่หากให้กองสารสนเทศทำการประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์มหาวิทยาลัย จะมีความเป็นไปได้มากกว่าการทำแอปพลิเคชัน แต่ในอนาคตคาดการณ์ว่า จะให้ศูนย์สารสนเทศเป็นผู้จัดทำแอปพลิเคชันดังกล่าวบนมือถือ

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ด้านป้ายสัญลักษณ์เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านอาหารในมหาวิทยาลัย มักมีป้ายกรีนฟู้ดเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นร้านที่เข้ามาใหม่ ผู้บริหารจึงเห็นว่า มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ประกอบการจะให้ความร่วมมือ โดยกล่าวว่า “หากมหาวิทยาลัยขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการจะเน้นปฏิบัติทันที ถ้าหากสามารถทำได้ในเวลานั้น” ซึ่งแสดงถึงการกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือกับทางมหาวิทยาลัย

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ทางสถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้สูงที่จะจัดทำรูปแบบดังกล่าว เนื่องจากผู้บริหารมีแนวคิดที่จะจัดทำป้ายแสดงข้อมูลโภชนาการเมื่อโรงอาหารใหม่ก่อสร้างสำเร็จ

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ทางสถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) โดยคณะผู้บริหารกล่าวว่า “ทางมหาวิทยาลัยจะทำการคัดเลือกสินค้าร่วมกับผู้ประกอบการ ก่อนที่ผู้ประกอบการจะนำเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติมาให้บริการ โดยจะให้ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ” ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาเป็นอย่างมาก

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ทางสถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ และถือว่าเป็นแนวความคิดที่ดี มหาวิทยาลัยสามารถนำไปใช้ได้จริง

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ คณะผู้บริหาร ได้เสนอว่า “ให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรช่วยจัดทำรูปแบบการนำเสนอ เช่น คลิปที่เป็นสื่อ mass media ซึ่งทางมหาวิทยาลัยมีกองเทคโนโลยีสารสนเทศที่พร้อมจะนำไปขยายผลต่อได้อย่างแน่นอน” ซึ่งทางสถาบันยินดีนำนโยบายดังกล่าวไปใช้

ประเด็นอื่นๆ

คณะผู้บริหาร กล่าวว่า “แม้มหาวิทยาลัยไม่มีการมอบเกียรติบัตรเพื่อแสดงความชื่นชมแก่ร้านค้าต่างๆ ที่มีผลประกอบการดี แต่มหาวิทยาลัยมีวิธีการแสดงความชื่นชม โดยการเชิญผู้ประกอบการของร้านที่ได้ออกมาเล่าถึงการทำงาน เพื่อเป็นแบบอย่างหรือแนะแนวทางให้กับร้านค้าอื่นๆ เช่น เรื่องการดูแลความสะอาด รสชาติ ซึ่งทำให้ร้านค้าต่างๆ มีการปรับปรุงร้านให้ดีขึ้น” นอกจากนี้เมื่อโรงอาหารใหม่ก่อตั้งสำเร็จ คณะผู้บริหารมีแนวคิดที่จะนำข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยไปปฏิบัติจริงในโรงอาหารใหม่ของมหาวิทยาลัยอีกด้วย

4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ ปัจจุบันมหาวิทยาลัยมีโรงอาหารใหญ่ 4 แห่ง และร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง 8 แห่ง ไม่ได้มีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารอย่างชัดเจน แต่ปัจจุบันมหาวิทยาลัยไม่มีการใช้โพลเป็นภาระ และมีเป้าหมายเป็น “มหาวิทยาลัยแห่งสุขภาพ” ดูแลโดยหน่วยงานเวชกรรมสังคม มุ่งสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและสุขภาพอาหาร โดยการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนนั้น มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมรับประทานอาหาร จึงไม่ได้มุ่งเน้นที่นักศึกษาเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุคลากรด้วย

“...มีการกำหนดเมนูสุขภาพและเมนูรักไตในคณะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกำลังจะขยายผลไปทั่วทั้งมหาวิทยาลัย...เพราะจากผลการตรวจสุขภาพบุคลากรพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคไต (ดิสฟลาติดีเมีย) จำนวนมาก และมหาวิทยาลัยเล็งเห็นว่าร้านอาหารรอบมหาวิทยาลัยจำนวนมากเป็นร้านอาหารประเภททานเล่น จานด่วน ร้านกาแฟ เป็นต้น....”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพสถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยได้ร่วมมือกับสโมสรนักศึกษาในการจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยให้เพิ่มการดื่ม น้ำ ลดขนมที่มีรสเค็ม เป็นต้น ซึ่งมหาวิทยาลัยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการรับรู้และตระหนักของนักศึกษา โดยไม่ปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านกายภาพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น ตารางเวลาเรียน

“...มหาวิทยาลัยเน้นการให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงการมีพฤติกรรมกรบริโภคที่ดี เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน อีกทั้งมหาวิทยาลัยได้พยายามสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดทางเลือกในการบริโภคอาหาร...”

เมื่อมีการจัดกิจกรรมสำคัญต่างๆ มหาวิทยาลัยจะให้ข้อมูลด้านโภชนาการและสุขภาพผ่านจอ LCD ที่มีขนาดใหญ่และเว็บไซต์ รวมไปถึงการลงพื้นที่โดยหน่วยงานที่ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่รับหน้าที่ดูแลนักศึกษาจะจัดบูธให้คำแนะนำเมื่อนักศึกษาเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ห้องพยาบาลและโรงพยาบาลของ

มหาวิทยาลัย มีการจัดกิจกรรมวัดดัชนีมวลกาย หรือ BMI ให้คำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมหาวิทยาลัยมีกิจกรรมบริเวณโรงอาหารขนาดใหญ่ในช่วงเปิดภาคการศึกษาและช่วงรับปริญญาบัตร แต่ได้รับความสนใจจากนักศึกษาน้อย มีการจัดแข่งขันทำสื่อเพื่อประกวดการทำสื่อวิดีโอเรื่อง “กินอยู่อย่างไรจะไกลไตเสื่อม” และจะนำออกเผยแพร่ทั่วมหาวิทยาลัย อีกทั้งการจัดทำเล่มคู่มือที่มีรายละเอียดแคลอรีและราคาในอาหารของร้านอาหาร ปัจจุบันขยายผลไปถึงเครื่องดื่ม โดยให้ใช้นมพร่องมันเนย ไม่ใช้นมข้น ใส่น้ำตาลน้อยลง เป็นต้น เพื่อลดแคลอรีและสร้างทางเลือกให้กับผู้บริโภค แม้ว่าจะไม่สามารถห้ามการบริโภคเครื่องดื่มประเภทคาเฟ่ได้

ทั้งนี้มหาวิทยาลัยได้ผลักดันการให้ความรู้ด้านโภชนาการในโรงเรียน โดยบรรจุในหลักสูตรของในโรงเรียนประถมที่อยู่ภายใต้การดูแลของมหาวิทยาลัย และมีแผนจะสอดแทรกความรู้ด้านโภชนาการในวิชาพื้นฐานสำหรับนักศึกษาใหม่และประสานงานกับหอพักเอกชนภายในมหาวิทยาลัยให้ความร่วมมือในการส่งเสริมการให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ ในอดีตเคยมีเจ้าหน้าที่จากกรมอนามัย แต่ภายหลังได้มอบหมายให้นักโภชนาการของมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ออกหนังสือรับรองมาตรฐานให้ โดยยังไม่มี การให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารสุขภาพ แต่สนับสนุนด้านสื่อและสารสนเทศต่างๆ อย่างเต็มที่ โดยผู้บริหารและบุคลากรกล่าวว่

“...มหาวิทยาลัยต้องการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและสุขภาพอาหาร จึงนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาต่อยอด ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพอาหารเอง แต่มหาวิทยาลัยไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมต่างๆ จึงไม่ได้สนับสนุนตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข จึงยังไม่มีกิจกรรมต่างๆ จากกระทรวงสาธารณสุข”

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ จากผลการตรวจสอบสุขภาพของบุคลากรพบว่า ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคไตสูง (ดิสฟลาติดีเมีย) ถึงร้อยละ 60-70 มหาวิทยาลัยจึงพยายามสร้างมาตรการป้องกันการเกิดโรค โดยเริ่มจากการให้ความรู้ และขอความร่วมมือผู้ประกอบการให้มีเมนู “อาหารสุขภาพ” ที่มีการกระจายไขมันไม่เกินร้อยละ 30 และมีแคลอรีไม่เกิน 500 แคลอรี มีนักโภชนาการทำหน้าที่แนะนำ โดยเริ่มจากโรงอาหารในคณะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยจะทำการคำนวณไขมันและแคลอรีจากเมนูสุขภาพของร้านค้า และส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ปัจจุบันจึงมีเมนูสุขภาพประมาณร้อยละ 60 โดยผู้ประกอบการสะท้อน

ความคิดเห็นให้กับผู้บริหารในการกำหนดให้มีเมนูรักไต ว่าควรจัดเป็นชุดอาหารเหมือนเมนูในร้านอาหารจานด่วน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนแก่ผู้ประกอบการในการปรุงอาหาร เพราะเมนูอาหารมีหลากหลาย ซึ่งทางมหาวิทยาลัยกำลังดำเนินการให้มีการกำหนดชุดอาหารที่ไม่มีรสชาติเค็มและแคลอรีต่ำ

การขยายผลให้เกิดเมนูอาหารสุขภาพให้เกิดทั่วทั้งมหาวิทยาลัยนั้น มหาวิทยาลัยจะไม่ออกมาตราการบังคับผู้ประกอบการเพราะเป็นการแก้ปัญหาเพียงระยะสั้น จึงให้ผู้ประกอบการสมัครใจเข้าร่วม โดยจะมีการตรวจประเมินด้วยแบบตรวจประเมินมาตรฐานรายเดือนของมหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณาผู้ประกอบการดีเยี่ยมที่จ่ายค่าเช่าตรงเวลา รักษาความสะอาด รสชาติอาหารดี ทั้งนี้นโยบายการจัดการโรงอาหารเน้นเรื่องความสะอาด มีการอบรมผู้ประกอบการเพื่อมอบป้ายสัญลักษณ์ Green Food, Good Taste รายปี โดยมหาวิทยาลัยจะมีการตรวจสอบ 2 ระดับ คือ บุคลากรและนักศึกษา จากนั้นจะมีการแจ้งผลการตรวจให้ผู้ประกอบการทราบ ซึ่งแต่ละโรงอาหารจะเน้นการตรวจสอบที่แตกต่างกันทั้งในเรื่องความสะอาดของร้าน ภาชนะ การเก็บอาหาร การแต่งกาย โดยใช้ตัวชี้วัดที่มหาวิทยาลัยพัฒนาเองให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการประเมินร้านค้าใหม่หรือต่อสัญญาร้านค้าเดิม คือ แหล่งที่มาของวัตถุดิบ โดยให้ร้านค้านำตัวอย่างอาหารมาเพื่อรับการประเมิน โดยเลือกร้านที่ใช้วัตถุดิบดี รสชาติดี และสะอาด

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยได้กำหนดให้ร้านอาหารทุกร้านในคณะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพมีเมนูสุขภาพ แต่ยังเกิดปัญหาที่กระบวนการติดตามเพราะมหาวิทยาลัยมีบุคลากรผู้รับผิดชอบน้อยการตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหารน้อย ถึงอย่างไรก็ตามแม้ว่าจะพบปัญหาต่างๆ จากการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและติดตามประเมินคุณภาพ แต่บุคลากรไม่ได้มีหน้าที่ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การกำหนดมาตรการหรือวิธีการปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารเป็นสำคัญ โดยบุคลากรกล่าวว่า

“...มีการตรวจสอบและประเมินผลร้านค้าทุกอาทิตย์ โดยเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ประเมินและแจ้งปัญหาแก่กรรมการ แต่ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการนำปัญหาไปสู่การแก้ไข แม้ว่าบุคลากรจะมีความพร้อม แต่หากไม่มีอำนาจในการปฏิบัติ การแก้ปัญหาต่างๆ อาจไม่ทันท่วงที...”

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ สืบเนื่องจากการไม่มีอำนาจในการแก้ไขปัญหาของบุคลากรที่ตรวจสอบมาตรฐานโรงอาหาร ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้อย่างทันที ถือเป็นปัญหาของการจัดการโรงอาหารในมหาวิทยาลัย

ในด้านปัญหาด้านการจัดการระหว่างมหาวิทยาลัยกับผู้ประกอบการพบว่า จากการที่มหาวิทยาลัยได้กำหนดให้ร้านอาหารเมนูเพื่อสุขภาพ (ไม่ใส่ผงชูรส) ส่งผลให้ยอดขายลดลง มหาวิทยาลัยจึงมีการประชาสัมพันธ์สนับสนุนการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ อีกทั้งยังพบปัญหาการสื่อสาร เคยมีการณรงค์เรื่องสุขภาพอาหาร โดยนำข้อมูลไปติดไว้บริเวณหน้าร้านอาหาร ทำให้ไม่ได้รับความสนใจเพราะคิดว่าเป็นป้ายราคาอาหาร มหาวิทยาลัยจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้ผู้บริโภคจากการติดป้ายบริเวณร้านอาหารเป็นเล่มคู่มือ ที่มีรายละเอียดเรื่องแคลอรีและราคาในอาหารของร้านอาหาร

นอกจากปัญหาการขาดอำนาจของเจ้าหน้าที่ในการกำกับดูแล ปัญหายอดขายของผู้ประกอบการและปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างมหาวิทยาลัยกับผู้ประกอบการแล้ว ยังพบว่า เมื่ออยู่ในช่วงเวลาเร่งด่วนผู้ประกอบการจะไม่ใส่ใจกับการดูแลความสะอาด เช่น ไม่มีผ้าครอบอาหาร ไม่ปิดตู้อาหาร ตักน้ำหวานแล้วปล่อยให้ น้ำหยดจากกันแก้วลงไปในภาชนะ ไม่แยกเชิงระหว่างเนื้อสัตว์กับผัก มหาวิทยาลัยจึงได้ลดระยะเวลาในสัญญาเช่าร้านค้า โดยผู้บริหารและบุคลากรกล่าวว่า “ในอดีตสัญญาเช่าร้านค้ามีระยะเวลา 3 ปี แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 1 ปี แล้วเริ่มพิจารณาใหม่ เพื่อให้ผู้ประกอบการกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองตลอดเวลา”

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ มีความเป็นไปได้อย่างมาก โดยที่มหาวิทยาลัยได้มีความพยายามดำเนินการให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว โดยมีแผนการจะบรรจุลงในวิชาพื้นฐาน ประสานความร่วมมือกับหอพักเอกชนภายในมหาวิทยาลัย ศูนย์กีฬากลาง เป็นต้น รวมไปถึงการให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการประกวดสื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อีกทั้งมีแผนจะประกวดดาวเดือนที่มีสุขภาพดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับนักศึกษาคนอื่นๆ

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ มีความเป็นไปได้ ซึ่งปัจจุบันมีการริเริ่มทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับองค์กรภายนอกในการแนะนำร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย แต่สามารถกำหนดให้แนะนำเมนูสุขภาพได้

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ มีความเป็นไปได้ เพราะสะดวกกว่าการศึกษาข้อมูลจากป้ายโฆษณาการ โดยต้องคำนึงถึง
สุขภาพอาหารด้วย

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโฆษณาการหรือสัญลักษณ์ทาง
โฆษณาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดี
ต่อสุขภาพ

ตอบ ทำได้แน่นอน แต่ยังไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ทำที่ไหนเพื่อให้นักศึกษาสนใจ เพราะมหาวิทยาลัยเคย
ขึ้นป้าย “เมนูสุขภาพ” แต่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร แต่ผู้บริหารและบุคลากรมีความคิดเห็นว่า ถ้าหาก
ใส่รายละเอียดโฆษณาการลงไปในเมนูอาหารของแต่ละร้านจะน่าสนใจมากกว่า อีกทั้งการแสดงผลทาง
โฆษณาการสามารถทำได้จำกัดเพียงบางร้านที่รายการอาหารน้อยและชัดเจน เช่น ร้านที่เป็นแฟรนไชส์ ร้าน
ก๋วยเตี๋ยวเรือ ดังนั้นการติดสติ๊กเกอร์เพื่อแสดงสัญลักษณ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีความเป็นไปได้และทำได้ง่าย
กว่า

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อ
สุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่
ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่ม
ทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโฆษณาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่
ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับ
อาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบคำถามข้อ 7.5 และ 7.6 มหาวิทยาลัยมีเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ้น้อยมาก เพราะไม่เป็นที่
นิยมสำหรับคนไทยอีกทั้งมีร้านสะดวกซื้อใกล้และเพียงพอ แต่ในอนาคตถ้าหากมีพื้นที่สำหรับเปิดให้นักศึกษา
เข้าใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะมีนโยบายติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่
แสดงสัญลักษณ์ทางโฆษณาการ

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา
หรือไม่ อย่างไร

ตอบ สสส. ให้งบประมาณจำนวนมากเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยสู่ชุมชน แต่การทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนา
คุณภาพชีวิตนักศึกษายังมีน้อยมาก มีนโยบายการผลักดันให้มีการตรวจสุขภาพทุกปี แต่ไม่มีการติดตาม
ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง โดย สสส. ยังไม่ได้มีทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร

และนักศึกษาอย่างไร มหาวิทยาลัยเองก็ยังไม่ได้อำนาจชัดเจนในการดูแลสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษา อีกทั้งมหาวิทยาลัยมีความประสงค์รับการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการตรวจสอบป้อนในอาหาร เพราะปัจจุบันมหาวิทยาลัยจัดสรรงบประมาณในการตรวจสอบเคมีได้เพียงปีละ 1 ครั้ง รวมไปถึงการจัดกิจกรรมในมหาวิทยาลัยจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง โดยผู้บริหารและบุคลากรกล่าวว่า

“...อยากให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาดูแล เพราะถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งหมด โดย สสส. มีข้อมูล สื่อ บุคลากร อุปกรณ์ ฯลฯ อย่างครบครัน จึงอยากให้ สสส. พาบุคลากรทำกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ... มหาวิทยาลัยจึงจัดสรรงบประมาณจากรายได้ของมหาวิทยาลัยเพื่อดูแลตรวจสอบเอง ซึ่งใช้งบประมาณจำนวนมาก”

ประเด็นอื่นๆ

- ผลการวิจัยกับความเป็นจริง (การสังเกต) อาจยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ผลการวิจัยระบุว่านักศึกษาของมหาวิทยาลัยรับประทานอาหารเช้าค่อนข้างน้อย แต่ในความเป็นจริงคาดว่าจะรับประทานอาหารเช้าค่อนข้างมากถึงร้อยละ 70

- ผู้บริหารได้ให้ข้อสังเกตว่า ร้านค้าที่ไม่เคยค้างค่าเช่าเลย คือ ร้านอาหารทอด ซึ่งสอดคล้องข้อมูลจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ ทำให้ตั้งข้อสังเกตต่อพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาได้ว่า นักศึกษายังนิยมเลือกทานอาหารโดยคำนึงถึงความสะดวก ละเลยผลเสียในระยะยาว เพราะใช้ชีวิตเร่งรีบ ตื่นสาย ซึ่งส่งผลไปถึงการไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ

- บุคลากรมีความคิดเห็นว่า ควรมีการกำหนดนโยบายและโดยบรรจุในข้อกำหนดของผู้ว่าจ้าง (TOR) ให้ร้านอาหารทุกร้านมีเมนูอาหารสุขภาพ

4.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ มหาวิทยาลัยมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องความสะดวก ปลอดภัย และราคาอาหารไม่สูงเกินไป โดยมีหน่วยงานหลัก 3 หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ คือ (1) กองกิจการพิเศษ ฝ่ายงานทรัพย์สินและรายได้ของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินหน้าที่ดูแลภาพรวมของโรงอาหาร (2) ศูนย์แพทย์ชุมชนมหาวิทยาลัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบความสะอาดและส่งเสริมสุขอนามัยของนักศึกษา เช่น จัดกิจกรรมด้านสุขภาพแก่นักศึกษา อบรมและตรวจประเมินด้านอาหาร ภาชนะ และสุขภาพผู้ประกอบการ (3) เทศบาล มีหน้าที่ตรวจสอบและประเมินอาหารกับบริเวณโรงอาหารให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาล

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ สถาบันมีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการประกวดลดน้ำหนักของนักศึกษาและบุคลากร อีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ กำลังจะมีโครงการทำป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแคลอรีของอาหารบางประเภท โดยมีกองกิจการพิเศษ ฝ่ายงานทรัพย์สินและรายได้ของมหาวิทยาลัยร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชนมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจากผลการดำเนินโครงการ นักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ และเทศบาลเป็นผู้ประเมินตามหลักสุขอนามัย พร้อมทั้งให้เกียรติบัตรกับร้านค้าผู้ค้าที่มีผลประเมินดีตามเกณฑ์

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ สถาบันมีนโยบายในการบริหารจัดการ คือ มีการประชุมผู้ประกอบการทุกเดือน และอบรมปีละ 1 ครั้ง โดยมุ่งเน้น 3 ประเด็น ได้แก่ ราคาที่เหมาะสม ปริมาณเพียงพอ และความสะอาด ซึ่งทางสถาบันไม่ได้มุ่งเน้นการประเมินคุณค่าทางอาหาร

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหาร โดยทำการตรวจอาหารและภาชนะ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งมหาวิทยาลัยจะแจ้งก่อนนำอาหารไปตรวจ เมื่อทราบผลประเมินแล้ว หากร้านค้าใดประเมินไม่ผ่านก็จะต้องปรับปรุงแก้ไข เมื่อแก้ไขสำเร็จจะได้รับป้ายกรีนฟู้ด ซึ่งทุกร้านค้าในโรงอาหารก็จะมีป้ายดังกล่าว ยกเว้นบางร้านที่มาใหม่

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ทางสถาบันไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหาร เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่กลัวว่าจะไม่สามารถขายของในมหาวิทยาลัยได้

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมมารยาทเพื่อสุขภาพ

ตอบ ทางสถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมมารยาทเพื่อสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันศูนย์แพทยมหาวิทยาลัยได้มีการจัดโครงการประกวดลดน้ำหนักเพื่อให้นักศึกษาตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งได้สืบเนื่องมาจากกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้นในปีก่อน

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ สถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ยากในการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน ซึ่งปัจจุบันมหาวิทยาลัยได้มีการให้ความรู้ด้านอาหารและสุขภาพผ่านการประกาศเสียงตามสายในเวลาเช้าและเย็นเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการจัดทำเว็บไซต์และแอปพลิเคชันมือถือเพื่อรองรับนักศึกษา

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ สถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ยากในการให้ร้านค้าแสดงสัญลักษณ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นการสร้างความยุ่งยากให้ผู้ประกอบการ แม้ว่าสัญลักษณ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาก็ตาม

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ สถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ที่ทางมหาวิทยาลัยจะแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารมากกว่าให้ร้านค้าแสดงสัญลักษณ์เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ โดยศูนย์แพทย์ของมหาวิทยาลัยมีแนวคิดที่จะทำป้ายแสดงแคลอรีอาหารโดยรวมแบบขึ้นบันไดไว้บริเวณโรงอาหาร ซึ่งปัจจุบันกำลังทำเรื่องของงบประมาณทำโครงการ นอกจากนี้บุคลากรผู้รับผิดชอบกล่าวว่า “การให้ศูนย์แพทย์ทำป้ายแคลอรีเมนูอาหารไปติดหน้าร้านแต่ละร้านค้า อาจทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งกับศูนย์แพทย์ได้ เพราะเป็นการเข้าไปยุ่งกับการดำเนินการร้านค้าผู้ประกอบการเกินไป” ดังนั้น ควรทำป้ายแคลอรีที่ส่วนกลางมากกว่าจะทำป้ายไปติดแต่ละร้านค้า

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ สถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ยากที่จะทำการติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากถือว่าเป็นสิทธิของผู้ประกอบการที่ทำการเช่า

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ สถาบันเห็นว่า มีความเป็นไปได้ยากที่จะทำการกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เนื่องจากถือว่าเป็นสิทธิของผู้ประกอบการที่ทำการเช่าบริการ

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีการตั้งศูนย์แพथวิทยาวิทยาลัยขึ้น ซึ่งมีคล้ายคลึงกับศูนย์แพथยชุมชน โดยเน้นการรองรับนักศึกษาและบุคลากร ด้านค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามสิทธิ์ เช่น สิทธิประกันสังคม ได้มีการให้ความรู้แก่นักศึกษาต่างๆ รวมทั้งดูแลสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังอยากให้กระทรวงส่งเสริมการปฏิบัติในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับมากขึ้น

ประเด็นอื่นๆ

ทางสถาบันมีการจ้างผู้รับเหมาในการบริหารจัดการกับภาชนะใส่อาหาร การกำจัดไขมัน ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายเป็นของผู้ประกอบการ ประการต่อมาด้านการกำจัดแมลง ทางสถาบันได้ทำเรื่องให้เทศบาลเข้ามาฉีดกำจัดแมลงที่อยู่ในบริเวณโรงอาหาร และ ด้านราคาอาหาร ทางสถาบันจะทำการเปรียบเทียบเกณฑ์ราคาจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในจังหวัด นอกจากนี้ในการจัดทำโครงการประกวดลดน้ำหนักของนักศึกษาและบุคลากร จะมีเกณฑ์การคัดเลือกจากค่าดัชนีมวลกายนักศึกษา จากนั้นจะทำการตั้งกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกัน แล้วทำการปรับพฤติกรรมของนักศึกษา โดยโครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งผู้ชนะการแข่งขันจะได้รับเงินรางวัล ดังนั้นโครงการนี้จึงมีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก

5. ภาคใต้

5.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ ปัจจุบันมหาวิทยาลัยมีนโยบายให้มหาวิทยาลัยเป็น “Green Campus” มุ่งเน้นการปรับภูมิทัศน์และให้ความรู้การแยกขยะ แต่หากพิจารณาประเด็นนโยบายด้านการบริโภคอาหารนั้น ฝ่ายพัฒนานักศึกษาจะเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมหาวิทยาลัยมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพนักศึกษาใหม่ เพราะเล็งเห็นปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษา ในแต่ละกองและคณะของมหาวิทยาลัยจะต้องมีคนเป็นมะเร็งอย่างน้อย 1 คน ช่วงปิดเทอมผู้ปกครองจะพาลูกมารักษาเกี่ยวกับสุขภาพจากการรับประทานอาหารจำนวนมากและใช้เวลานาน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพนักศึกษาและบุคลากรเพิ่งได้รับความสนใจในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา โดยมหาวิทยาลัยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรก่อน คือ โครงการ Happy Workplace ร่วมกับ สสส. นำโดยรองอธิการบดีฝ่ายบุคคล เป็นเวลา 5-6 ปี และงดใช้ถุงพลาสติก

ในส่วนของการดำเนินนโยบายเพื่อศึกษานั้น มหาวิทยาลัยเน้นที่การดูแลหอพักนักศึกษาและความสะอาดของโรงอาหารโดยทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาเกินกว่าครึ่งหนึ่งที่พักหอพักของมหาวิทยาลัย โดยหอพักจะต้องสะอาด ปลอดภัย ปลอดภัยเสฟติด ผู้บริหารกล่าวถึงการดูแลหอพักว่า

“เราดูแลให้หอพักเป็นเหมือนบ้าน ที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เป็นหอพักสีขาว คือ ปลอดภัยเสฟติด โดยเรื่องยาเสฟติดเป็นเรื่องที่จริงจังและต้องจัดการให้ได้ โดยมีการตรวจสอบหอพักอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษา จึงต้องสร้างให้สภาพแวดล้อมดีก่อน เช่นเดียวกับโรงอาหาร ที่เน้นเรื่องความสะอาด เก็บงานตัวเอง”

คำถามข้อ 2 เพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพสถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ ปัจจุบันมหาวิทยาลัยไม่มีการใช้โปสเตอร์และใช้ผลิตภัณฑ์ชีวภาพทดแทน ในเรื่องของการดำเนินการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจนั้น มหาวิทยาลัยได้จัดทำเป็นระยะๆ โดยเคยมีการตั้งข้อมูลโภชนาการเป็นป้าย Pop-up ทุกจุดและระบุแคลอรีในเมนูอาหารแต่ละร้านโดยร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ อีกทั้งในหอพักเคยให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารและกิจกรรมสันทนาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีการให้ความรู้ด้านอาหารผ่านข่าวภายในหอพัก รวมไปถึงมีการให้หอพักเสนอความรู้เกี่ยวกับอาหารผ่านโทรศัพท์ประจำหอพัก เพราะหอพักในมหาวิทยาลัย คือ สถานที่ของการเรียนรู้ จึงต้องใช้หลากหลายวิธีการให้ความรู้

แต่ถึงอย่างไรก็ตามการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพควรเริ่มตั้งแต่ในโรงเรียน

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ สาธารณสุขจังหวัดจะเข้ามาตรวจสอบเมื่อมีกิจกรรมใหญ่ๆ เช่น กีฬาแห่งชาติ กีฬาคนพิการ โดยชุดตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร (SI-2) และแนะนำข้อบกพร่องให้กับมหาวิทยาลัยทราบ

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ มหาวิทยาลัยเน้นเรื่องความสะอาดของโรงอาหารมาก มีการพิจารณาคัดเลือกร้านค้าจากจำนวนกว่า 200 ร้าน จนเหลือจำนวน 84 ร้าน และระยะเวลาสัญญา 2 ปี โดยมหาวิทยาลัยจะมีการอบรมผู้ประกอบการโดยนักโภชนาการปีละ 1 ครั้ง โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมเป็นกรรมการหลักในการคัดเลือกร้านอาหารจากการชิม สัมภาษณ์ซักถาม บุคลากรกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพิจารณาร้านอาหารว่า

“...เมื่อสัญญาครบ 2 ปี จะเริ่มต้นคัดเลือกใหม่ โดยคณะกรรมการจำนวน 11 คน ในการคัดเลือกร้านค้าเกินกว่าครึ่งเป็นตัวแทนนักศึกษาจากฝ่ายสวัสดิการองค์การ ฝ่ายสวัสดิการสถานศึกษา และกรรมการนักศึกษาทั่วไป ชมรมมุสลิม และพิจารณาร่วมกับรองอธิการบดี และหัวหน้ากองกิจการนักศึกษา ซึ่งเป็นทีมที่เข้มแข็งมาก”

ทั้งนี้ในการดูแลรักษาความสะอาดภายในโรงอาหาร คือ จ้างบริษัทเอกชนที่ได้มาตรฐานดูแลคูน้ำและบ่อดักไขมันให้สะอาดอยู่เสมอ รวมไปถึงการดูแลเครื่องกรองน้ำทั่วทั้งมหาวิทยาลัยปีละ 2 ครั้ง โดยมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีการจัดอบรมผู้ประกอบการทุกปีและมีการตรวจสอบอาหารโดยนักศึกษาจากภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ สุ่มตรวจปีละ 1 ครั้ง โดยตรวจสอบสารเคมีตกค้างในอาหาร น้ำดื่ม ภาชนะ มือผู้ประกอบการหรือผู้ปรุงอาหาร แต่ก็พยายามเจรจากับร้านค้าในเลือกการคัดเลือกอาหารที่มีคุณภาพ โดยผู้บริหารได้ให้ข้อสังเกตว่า “...ขายของราคาถูก แต่ให้ไปซื้อพืชปลูกผักกางมุ้ง เป็นเรื่องที่เป็นไปได้เลย”

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยมีปัญหาสุนัขที่จะนำพาหะโรคบางชนิดเข้ามาในโรงอาหาร ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำรั้วและประตูในการกั้นสุนัข และเป็นนโยบายต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมดเพียงแต่มีจำนวนน้อยลง อีกทั้งมหาวิทยาลัยได้ฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมมารยาทเพื่อสุขภาพ

ตอบ มีความเป็นไปได้และมหาวิทยาลัยดำเนินโครงการเป็นระยะ

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ น่าสนใจเพราะเป็นหน้าที่ของมหาวิทยาลัยในการให้ความรู้แก่นักศึกษา โดยผู้บริหารมีความคิดเห็นว่า “สถาบันการศึกษามีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ”

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ มีความน่าสนใจมาก เพราะสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภคและทำให้สามารถพิจารณาเลือกรับประทานอาหารได้ง่ายขึ้น

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ มีความน่าสนใจ แต่ต้องทำให้เห็นภาพรวมว่าผู้บริโภคจะได้อะไรและควรทานอย่างไร สามารถทำได้ในอาหารหลักหรือติดป้ายรวม แต่ถึงอย่างไรก็ตามสถานศึกษาเป็นสถานที่เรียนรู้ ดังนั้นก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่เสริมให้เกิดการเรียนรู้

ผู้บริหารและบุคลากรจึงมีความคิดเห็นว่า ทั้งการแสดงสัญลักษณ์อาหารสุขภาพและการให้ข้อมูลโภชนาการมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคมาก เพราะแสดงให้เห็นว่าอาหารประเภทไหนมีคุณค่า (สัญลักษณ์อาหารสุขภาพ) และเหมาะสมสำหรับผู้สนใจการดูแลสุขภาพในเชิงลึก (การแสดงข้อมูลโภชนาการ)

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่

ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องต้มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ น่าสนใจและสามารถทำได้ไม่ยาก ถ้ามหาวิทยาลัยตระหนักว่าเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติมีจำนวนมากและมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผู้บริหารกล่าวถึงหน้าที่ของสถาบันการศึกษาต่อการดูแลคุณภาพชีวิตของนักศึกษาว่า “สิ่งที่มหาวิทยาลัยควรจะทำประกอบด้วย 2 เรื่อง คือ ทำในเชิงการป้องกันสุขภาพซึ่งดีกว่าการรักษาเพราะค่าใช้จ่ายต่ำกว่า และการให้ความรู้เพราะคนที่จบจากมหาวิทยาลัยจะเข้าไปเป็นผู้นำองค์กรต่อไป”

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องต้มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ น่าสนใจและสามารถทำได้ แต่เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติมีปริมาณน้อย ไม่ได้ได้รับความนิยม เพราะมีร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมงและร้านขายของชำ

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลัก ผู้บริหารและบุคลากรมีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาระดับชาติที่ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการแก้ไข โดยผู้บริหารได้กล่าวว่า

“ประเทศไทยควรเน้นการป้องกัน ปัจจุบันโรงพยาบาลเต็มไปด้วยคนป่วย ในมหาวิทยาลัยแต่ละคณะควรช่วยกันคิดว่าจะช่วยคณะแพทย์ได้อย่างไร การรักษาพยาบาลไม่ใช่เป็นเพียงหน้าที่ของคณะแพทย์อย่างเดียว เพราะเป็นปัญหาของประเทศชาติ”

อีกทั้งผู้บริหารได้ให้เหตุผลที่คิดว่ากระทรวงศึกษาธิการควรมีบทบาทควบคู่ไปกับกระทรวงสาธารณสุขว่า “พ่อแม่จะเชื่อเด็ก...เด็กเชื่อครูมากกว่าพ่อแม่ เด็กสมัยนี้มีเหตุผลทำให้เด็กสามารถเป็นสะพานเชื่อมความรู้ให้พ่อแม่ได้ ดังนั้นไม่ว่าจะเรื่องอาหารรวมไปถึงความมีวินัยต้องสั่งสมตั้งแต่เด็ก...เด็กเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง” ดังนั้นเด็กจึงสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นของครอบครัวได้

ประเด็นอื่นๆ

- ปัจจุบันมีโรงอาหารใหญ่ 1 โรง และโรงอาหารประจำคณะจำนวน 19 โรง และร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมงจำนวน 3 แห่ง และมีตลาดในมหาวิทยาลัย 3 แห่ง 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่ง 1 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ดูแลโรงอาหารแต่ละ 1 คน เป็นตลาดที่ขายผักไร้สารพิษ อาหารสุขภาพ สินค้าที่ไม่ใช้สารเคมีเป็นส่วนประกอบ เป็น

ต้น โดยตลาดนัดทั้ง 3 แห่ง มีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษาเข้ามาขายด้วยค่าเช่าพื้นที่ราคาถูก นักศึกษาส่วนใหญ่จะทานอาหารภายในหอพักในกำกับในมือเย็นและโรงอาหารกลางในมือเช้าและเที่ยง

- ระยะเวลาสัญญาระหว่างมหาวิทยาลัยกับผู้ประกอบการร้านค้า คือ 2 ปี

- แบ่งค่าเช่าเป็น 3 กลุ่ม 1,500 บาท 3,200 บาท และ 7,000 บาท แต่ถ้าเป็นร้านที่มีเครื่องปรับอากาศและมีที่นั่งในร้านจะให้เช่า 8,500-10,000 บาท โดยค่าเช่านี้รวมค่าทำความสะอาดภายในโรงอาหารและภาชนะทั้งหมดแล้ว

5.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 ในปัจจุบันสถาบันของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ ถ้ามี นโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

ตอบ ยังไม่มีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษา

คำถามข้อ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ สถาบันของท่านมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบใดบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง และผลของการดำเนินการดังกล่าวเป็นอย่างไร

ตอบ ยังไม่มีนโยบายเป็นรูปธรรม

คำถามข้อ 3 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีหน่วยงานภายนอก (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) เข้ามาดำเนินโครงการด้านอาหารและโภชนาการ หรือให้คำแนะนำและความรู้แก่นักศึกษาภายในสถาบันของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่

ตอบ ไม่มีในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่ก่อนหน้านี้มีหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด มาอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้งบประมาณมาทำโครงการในส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาแก่กองพัฒนานักศึกษา

คำถามข้อ 4 สถาบันของท่านมีนโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารอย่างไร มุ่งเน้นประเด็นใดบ้าง

ตอบ ระบบสุขภาพโรงอาหาร การปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายและการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในภาชนะสัมผัสอาหารและผู้สัมผัสอาหาร

คำถามข้อ 5 สถาบันของท่านมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร และการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารในโรงอาหารของสถาบันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีหน่วยงานศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นผู้ดูแลด้านความปลอดภัยของอาหารทางเคมี และจุลินทรีย์ในภาชนะที่สัมผัสอาหารและผู้สัมผัสอาหาร คุณภาพน้ำดื่มที่ใช้บริโภค คุณภาพอาหารและเครื่องดื่ม รวมไปถึงตรวจสอบการปนเปื้อนทางเคมีในวัตถุดิบ ผัก ผลไม้ และอาหารสำเร็จรูป ได้แก่สารฟอกขาว บอร์แรกซ์ สารกันเสีย และฟอร์มาลีน

คำถามข้อ 6 ที่ผ่านมาสถาบันของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่อย่างไร

ตอบ มีปัญหาด้านการประสานงาน และการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร บุคลากร และนักศึกษา

คำถามข้อ 7 ท่านคิดว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่สถาบันของท่านจะดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 7.1 การดำเนินโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ตอบ เป็นไปได้สูง

คำถามข้อ 7.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) ในอาหารแต่ละชนิด แก่นักศึกษาผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันบนมือถือของสถาบัน

ตอบ เป็นไปได้สูง

คำถามข้อ 7.3 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

-

คำถามข้อ 7.4 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เป็นไปได้สูง

คำถามข้อ 7.5 การติดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ขายเฉพาะเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Vending Machine) และ/หรือการกำหนดให้เครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติแต่ละเครื่องที่ติดตั้งภายในสถาบันต้องประกอบด้วยเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ เป็นไปได้สูง

คำถามข้อ 7.6 การกำหนดให้มีการแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการของเครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวที่ขายในเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่ติดตั้งภายในสถาบัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เป็นไปได้

คำถามข้อ 8 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ควรเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคให้มากยิ่งขึ้น โดยควรเข้ามามีบทบาทให้การให้ความรู้ด้านโภชนาการ ปริมาณไขมันในอาหาร ปริมาณน้ำตาล และเกลือในอาหาร และความปลอดภัยของอาหาร เช่น ยาฆ่าแมลงที่ปนเปื้อน สารกันเสีย ไขมันทรานส์

ภาคผนวก ค

ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย

1. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ นักศึกษา มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีติดป้ายเรื่องการล้างมือที่กระจก “พูดถึงตรงนี้นะระดับมหาวิทยาลัยทุกคนรู้หมด...นักศึกษาทุกคนตัวเราเองก็รู้ ตัวเราจะเลือกเอง”

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ โรงอาหารกลางมี 2 แห่ง คือ โรงอาหาร 1 และ 2 สำนักงานทรัพย์สินตรตรวจสอบดูแล มีการอบรมผู้ประกอบการทุกปี ห้ามใช้โฟม สุขภาพผู้ประกอบการ จากนั้นจะนัดหมายวันเวลาให้มาทำอาหารให้ทดสอบรสชาติ มีการจัดวางแผนผังร้านค้าแบ่งประเภทร้านอาหาร มีการกำหนดราคาในการจำหน่ายอาหารแต่ทางผู้ประกอบการสามารถเสนอราคาได้

“ทางมหาวิทยาลัยเค้าเข้มงวดอยู่แล้วเรื่องความสะอาด ถูกสุขอนามัย อยู่ที่ได้ดีกว่าเค้าจะเลือกทานอะไร บางทีเค้าจะไม่สนใจเค้าจะเลือกไปตลาดนัด มันก็แล้วแต่เค้าเลยทางเลือกมันเยอะ”

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีการตรวจโรคผู้ประกอบการทุกปี สำนักงานเขตตรวจสอบอาหาร สำนักงานมาตรฐานสินค้าอุตสาหกรรมเกษตรมีการตรวจสอบวัตถุดิบ ทางสำนักงานกรุงเทพมหานครดำเนินการตรวจสอบภาชนะและมือ มีการเก็บตัวอย่างวัตถุดิบไปตรวจสอบสารปนเปื้อน หากมีร้านค้าที่ไม่ผ่านการตรวจสอบจะให้ปรับปรุงหรือยกเลิกวัตถุดิบชนิดนั้นไป เช่น สารหนูมาจากปลาเค็ม โดยจะมีการตรวจสอบทุกๆ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี “อยู่ที่ความพร้อมของร้านค้า ทางมหาวิทยาลัยจะไม่บอก มีตรวจประจำคือสาธารณสุข เค้าก็จะตรวจเดี๋ยวนั้นเลย...แต่ส่วนมากก็จะดี ไม่ดีน้อย”

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ เป็นไปได้ น่าจะมีประโยชน์เฉพาะกับนักศึกษาที่ใส่ใจสุขภาพอยู่แล้ว

“ถ้าพูดถึงนักศึกษาเค้าจะมีพฤติกรรมแบบว่ามาถึงปั๊บแล้วสั่งเลยครับ เราจะตั้งพฤติกรรมเค้ายาก เพราะจากที่ผมสังเกตบางคนมาถึงจะบอกว่าหวานน้อยเลย ไม่เอาเลยน้ำตาล เค้าก็จะเน้นเราอย่างนี้ครับ ถ้าให้เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ก็น่าจะประมาณ 30% ครับ

“แต่ดีซะ ...ค่านึงถึงร้านค้าก่อน ร้านนั้นมีทำไมร้านเราไม่มี นึกออกไหม จะเป็นแรงจูงใจที่ดีต่อผู้บริโภค...เราคิดถึงตรงนี้ก่อนดีกว่า”

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เห็นด้วยและยินดีติดตามมองว่าการติดสติ๊กเกอร์ได้ผลมากกว่าเนื่องจากดูง่ายกว่า อีกทั้งนักศึกษาไม่มีเวลาอ่าน ต้องรีบเดินทางเพื่อเข้าชั้นเรียน

“อย่างร้านผมขายไก่ทอดคนเค้าก็จะรู้ว่าทานไปแล้วจะต้องอ้วนใช่ไหม บางทีคนเค้าก็จะแบบว่าพลังงานน้อยหน่อย อาทิตย์นึงกินแค่ครั้งสองครั้งครับผม”

“อันนี้ละเอียดเกินไป อันนี้มันจะเป็นเฉพาะทางมากสำหรับคนที่กินนับแคลนะครับ บางคนมีอยู่ในใจมาแล้ว”

“อ่านเสร็จแล้วปวดหัว”

“คือปริมาณแคลอรี ความอ้วนอะไรเนี่ย มันก็อยู่กับร้านค้าด้วยนะ คือเราต้องไปคุยกับร้านค้าด้วยว่า การใช้มันหมู 5-6% ที่เหลือเป็นเนื้อหมู 2% มันก็ช่วยไม่ได้ มันก็เยอะเกินไปมันถูกกว่า ต้องไปดูที่ร้านค้าด้วย เน้นวัตถุดิบด้วย”

ประเด็นอื่นๆ

มีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ 3 ท่าน คุณลุงขายน้ำพริก น้ำผลไม้ปั่น ไก่ทอด ต่อสัญญาแบบปีต่อปี มีการกำหนดหนี้ ผิดพันแมลงทุกเดือนๆละ 80 บาทเก็บเป็นรายปี มีปัญหาเรื่องนกบินเข้ามาจิกกินอาหารในงานที่ทางนักศึกษาวางไว้ ทางผู้ประกอบการจ่ายค่ากำจัดเอง ประมาณ 1,200 บาท รวมค่าเช่าที่แล้ว ค่าตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการ คิดค่าเช่าตามตารางเมตร เช่น 7,000 ไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ มีการส่งหนังสือ ข้อความเตือน

นโยบายอื่นๆ เสนอว่าให้ใช้ป้ายแบบตัววิ่งในการดำเนินนโยบายหรือการประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่นักศึกษา เนื่องจากมีสีสัน ยังไงคนก็อ่าน ป้ายธรรมดาไม่จำใจ และใช้การให้รางวัลเป็นแรงจูงใจ

1.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยเน้นไม่ให้ใช้โฟมบรรจุอาหาร ให้ใช้กล่องพลาสติก ขานอ้อยแทน ซึ่งดำเนินการประมาณ 2 ปีแล้ว โดยค่าใช้จ่ายเหล่านี้ผู้ประกอบการลงทุนเอง ทางมหาวิทยาลัยอนุญาตให้เพิ่มราคาอาหารแต่ผู้ประกอบการสมัครใจไม่เพิ่มราคากันเอง กรณีที่นักศึกษาขอข้าวเพิ่มก็จะไม่คิดราคาเพิ่มเช่นกัน

“ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดกัน ก็เด็กเนอะ ไม่ได้คิดอะไร...ด้วยความที่เป็นเด็กนักเรียนก็เหมือนเป็นลูกเป็นหลาน”

“กำไรได้มากหน่อยก็กลายเป็นได้น้อยหน่อย แต่ถามว่าเข้าเนื้อไหมไม่ ถ้าเข้าเนื้อคงไม่มีใครทำ”

“ได้มากบ้างน้อยบ้าง”

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการ ห้ามวางของที่พื้น ห้ามสวมใส่ต่างหูยาว กางเกงขาสั้น รองเท้าผ้าใบ สวมใส่ที่คลุมผม ผ่ากันเปื้อน การดำเนินการกำจัดไขมันอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง โดยผู้ประกอบการต้องจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ เองและเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพเอง มีการกำหนดราคาอาหารที่จำหน่ายและจำหน่ายอาหารไม่ซ้ำกัน มีวิธีการเก็บค่าเช่าโดยคิดเป็นตารางเมตร และผู้ประกอบการเสียค่าส่วนกลางเพื่อใช้ในการกำจัดแมลงสาบ หนู ซึ่งจะทำในช่วงวันหยุด 2 ครั้ง/สัปดาห์ การกำจัดปลวก 1 ครั้ง/เดือน และการล้างภาชนะซึ่งเป็นของบริษัทเอกชนที่เข้ามาประมูล โดยบริษัทเอกชนมีหน้าที่ในการดูแลรักษาความสะอาดของโรงอาหาร หากภาชนะสูญหายจะไม่มีเก็บค่าส่วนกลางเพิ่ม แต่ในขณะนี้บริษัทเอกชนที่ทำอยู่กำลังจะหมดสัญญาต้องรอรอบนโยบายของบริษัทเอกชนแห่งใหม่ก่อนในเดือนส.ค. ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงสัญญาจาก 1 ปี เป็น 2 ปี หากในช่วงปิดภาคเรียนหรือช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์จะลดค่าเช่า 30% ค่าเช่าเท่าเดิม

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีหน่วยงานคือกระทรวงสาธารณสุขที่เข้ามากำกับดูแลตรวจสอบ สำนักงานเขตเข้ามาตรวจสอบเรื่องการกำจัดไขมัน ทางมหาวิทยาลัยมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิคดำเนินการตรวจสอบเรื่องการสารปนเปื้อน การวางของภาชนะที่เหมาะสมในการบรรจุอาหาร และมีการเตือนโดยแจ้งผลการประเมินมายังผู้ประกอบการ หากไม่ปฏิบัติตามก็จะมีปรับ 500 บาท

“ของป่าผ่านทุกอย่างแต่มีอยู่อย่างเดียวที่ไม่ผ่าน เส้นขนมจีน เฝือกไม่ได้ทำเองซื้อมาจากตลาด...เส้นขนมจีนกับมือ คือเราไม่ได้ตั้งใจเราล้างแล้วเราไปจับก็อกน้ำอีก ขนมจีนกับถั่วงอกจะไม่ค่อยผ่าน อย่างป่านี้อาจจะผัดซีกเดียวหรือสองเที่ยวก็พอจะไม่ได้ผัดประจำเพราะส่วนตัวก็ไม่ได้กินอยู่แล้ว”

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงพยาบาลจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ยินดีให้ความร่วมมือ เป็นนโยบายที่ดี ควรทำ แต่ไม่มีผลต่อการเลือกรับประทานอาหารของวัยรุ่น โดยนักศึกษาจะเลือกรับประทานอาหารที่อิ่ม ถูก อร่อย

“ต้องมีผักผักทุกวัน ลูกค้าเรากินผักผักเยอะ”

“ที่นี่ยังแปลก เด็กผู้ชายไม่เอาหนัง เด็กผู้หญิงเอามันๆ มันสลับกันนะ”

“ตั้งแต่พี่ขายมานะที่บอกไม่เอาผงชูรสนะ พี่บอกเลยว่ามีอยู่คนเดียว แล้วไม่ใช่เด็ก ไม่ใช่นักศึกษา... เด็กก็จะมีไม่เอาผักแค่นั้น”

“ในฐานะที่พี่ค้าขายมาก่อน...ข้าวกล่อง 500 กล่อง อาหารที่ติดแคลลอรีเนี่ยวันนึง 20 กล่อง...ขายไม่หมดเลย อาหารที่มีแคลลอรีเนี่ยบอกเลยว่าเต้าหู้เท่านี้ เห็ดเท่านี้ แครอทเท่านี้ เชื่อไหมว่าขายไม่ได้ ข้าวกล่องอีกต่างหาก...ถ้าถามจากตัวพี่มันไม่ใช่ มันไม่อร่อย ก็คือพูดง่ายขายข้าวกล่องหม้อหนึ่งเนี่ย แต่ข้าวขาวขายได้วันละ 5 หม้อ”

“ขายไม่ได้เลย ข้าวกล่องเนี่ยเดือนนึงอาทิตย์นึงมีคนถามอยู่คนเดียว (หัวเราะ)”

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงพยาบาลแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ยินดีให้ความร่วมมือโดยให้ทางมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบ เห็นว่าวิธีการนี้ได้ผลดีกว่าการติดสติ๊กเกอร์ หากแต่เห็นว่าผู้ประกอบการเป็นเพียงผู้ซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารซึ่งเป็นบุคคลปลายเหตุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำกับควบคุมบริษัทเอกชนที่เป็นผู้ผลิตไม่ให้นำสินค้าที่ไม่ผ่านการตรวจสอบมาวางขาย

“เด็กที่นี่ติดหวานมาก”

“ณ ปัจจุบันพี่ขายอาหารให้สภากาชาดไทยที่นักเรียนพยาบาล บอกเลยนักเรียนพยาบาลเนี่ยทางอาจารย์จะเน้นมาเลยว่าวันนึงต้องกินแบบนี้ๆ ถามว่าเราทำผักผักทองอย่างนี้ เด็กไม่กิน ถ้าคุณเอาหมูกระเทียมไข่ดาวเนี่ยกินแน่นอน หมูกระเทียม มีกุ้งเชียง มีหมูยออย่างนี้เด็กกิน...แล้วเด็กก็ไม่ทาน แล้วเราก็ขายไม่ได้ แล้ววิทยาลัยก็คืนเรา แต่ถ้าเราทำอย่างนั้นๆ ทำไปๆ เมื่อไหร่เราก็ขายได้ เพราะว่าเราจะรู้ว่าเด็กกินอะไร ถึงจะซ้ำๆ มีไก่แซ่บทุกวัน ไก่แซ่บไข่ดาวๆ ทุกวันก็ขายได้ แต่ทางมหาวิทยาลัยไม่ให้กิน แค่ว่าบอกว่าเมนูนี้ไม่เอา”

“พี่ว่าอันนี้ควรจะไปที่บริษัทผลิตไม้ไผ่พี่ ปลายเหตุอยู่ที่พี่ แล้วอย่างมาตรวจแล้วไม่ผ่านพี่บอกเลย เนื้อสัตว์ ไข่ ไส้กรอก เราไม่ได้เป็นคนทำ เราเป็นคนซื้อมาจากตลาด พี่ซื้อมาจาก CP...แม้กระทั่งเกรด เอของ CP ก็ไม่ผ่าน แล้วจะให้ทำยังไง...ถามว่าถ้าไม่ผ่านทำไม CP ถึงยังขายออกมา ไม่หยุดไว้ตั้งแต่ ตรงนั้น อย่างคน Taste คนพิสูจน์ คนเอาไปอะไรทั้งหลายทำไมไม่ไปต้นตอตรงนั้นว่ามันเอามาขาย ไม่ได้ ถูกไหมคะ...ถ้าเค้าไม่ขายพี่ก็ไม่ซื้อถูกไหม แล้วถามว่าเค้าบังคับจะให้พี่ไปซื้อหมูราคา 185 มา ขาย 2 อย่างสามสิบ มันเป็นไปได้...แล้วบทลงโทษคือแม่ค้าถูกลงโทษ มันไม่แฟร์นะ”

ประเด็นอื่นๆ

ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ 3 ท่าน ได้แก่ คุณลุงชายข้าวมันไก่ คุณป้าขายข้าวราดแกง คุณน้าร้านยำ มหาวิทยาลัยมีโรงอาหารเพียงแห่งเดียวนอกนั้นจะมีซุ้มอาหารตามคณะต่างๆ ข้อมูลเพิ่มเติมคือทางมหาวิทยาลัยจะมี ตลาดนัดทุกวันพุธซึ่งจะมีบริษัทเอกชนอีกแห่งทำการประมูล ทำให้รายได้ลดลงเหลือ 40% เนื่องจากที่ตลาดนัดจะมี สินค้าที่หลากหลายและมีอาหารหลักให้เลือกรับประทานแต่ราคาอาหารแพงกว่าที่โรงอาหาร มีความต้องการให้ทาง มหาวิทยาลัยกำหนดให้ตลาดนัดขายอาหารว่างโดยไม่ซ้ำกับอาหารหลัก และต้องหารลดค่าเช่าที่เนื่องจากบริษัทเอกชน แห่งใหม่ที่กำลังเข้ามาดำเนินกิจการจะมีร้านค้ามากขึ้น เช่น ร้านอาหารหลักจาก 8 ร้านเพิ่มเป็น 15 ร้าน แต่ค่าเช่าที่คง เดิม หากหักกลับวันหยุดจะถือว่าค่าเช่าที่แพง ช่วงเปิดภาคเรียนสัปดาห์แรกจะขายดีแต่นานไปร้านไหนที่ขายได้ก็จะขาย ดีเพียงร้านเดียว เวลาเปิดปิดโรงอาหารคือ 04.00 – 17.00 น. แต่กำลังจะเปลี่ยนเวลาปิดเปิดตามบริษัทเอกชนแห่งใหม่ คือ 05.00 – 19.00 น.

“พี่เพิ่งมาขาย พี่เป็นเจ้าใหม่ พอตลาดนัดบู๊พี่รู้เลยว่าวันนั้นคือวันเจ็บตัวของแม่ค้า”

“อย่างของบ้านี้ประมาณป้ายสามเก็บแล้ว ป้ายสองขายหมด ชุดนี้หมดแล้วหมดเลย อย่าทำเพิ่ม เจ็บ”

2. ภาคกลาง

2.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัด กิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีการรณรงค์ห้ามใช้ผงชูรสประกอบอาหาร อาหารที่มีสารปนเปื้อนต่างๆ ห้ามนำมาปรุงอาหาร ทาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้เข้ามาดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของโรงอาหารเกือบทุกวัน

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบ ปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับทุกเรื่อง เช่น คุณค่าทางโภชนาการ ความสะอาด เป็นต้น โดยอาหารมี ความเพียงพอต่อจำนวนลูกค้า ปัญหาที่พบคือลูกค้าน้อย เนื่องจากลูกค้าส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ของทางโรงพยาบาล นักศึกษาที่อยู่ใกล้บริเวณโรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากแต่ละคณะจะมีซุ้มอาหารและมีร้านอาหารบริเวณนอก มหาวิทยาลัยอีกด้วย นักศึกษาจึงมีทางเลือกในการรับประทานอาหารมาก

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีการตรวจสอบคุณภาพอาหารจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเอง ปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเดือนพฤษภาคม

คำถาม 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงพยาบาลจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ คิดว่านโยบายนี้ไม่น่าช่วยได้มากนักเนื่องจากผู้บริโภคจะเป็นคนปรุงอาหารเอง แต่สามารถให้ความร่วมมือได้

“อาหารสุขภาพก็คือไม่ใส่น้ำมัน ไม่เค็ม ไม่หวาน”

“คนตามใจปาก อยากกินอะไรก็กิน”

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงพยาบาลแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เห็นว่ามีประโยชน์เนื่องจากลูกค้าจะได้สบายใจด้วยหากทางมหาวิทยาลัยดำเนินการให้ได้ตนเองก็ยินดีทำ โดยส่วนตัวมองว่านักศึกษารับประทานอาหารอย่างไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการเท่าใดนัก โดยจะนิยมรับประทานอาหารแบบตามใจปาก ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหาร แต่ทางร้านของตนเองได้มีการคำนึงเรื่องรสชาติของอาหารคือไม่เน้นเค็มอยู่แล้ว “ของฟรีผมทำได้”

ประเด็นอื่นๆ

คุณลุงเป็นพ่อค้าร้านก๋วยเตี๋ยวและผลไม้ตามฤดูกาล ขายที่โรงอาหารตึกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพิ่งเริ่มค้าขายมาช่วงต้นปีเข้ามาโดยการประมูล โรงอาหารก่อตั้งขึ้นเพื่อรองรับลูกค้าที่เป็นคนไข้ของทางโรงพยาบาลเอง

2.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

สัมภาษณ์ผู้ประกอบการในโรงอาหาร 2 แห่ง คือ โรงอาหารกลางและโรงอาหารใกล้ตึกโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ไม่มี/ไม่รู้ ไม่ทราบ ทางมหาวิทยาลัยไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการทราบ “เด็กจะเลือกรับประทานอาหารเอง”

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ความสะอาด / สะอาด ความสดใหม่ ถูกหลักโภชนาการ แต่ผักบางที่ก็อาจไม่สดเพราะไม่หมด โดยทางมหาวิทยาลัยมีการแบ่งประเภทอาหารให้อยู่แล้ว

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มี / มีการตรวจแหล่งที่มาของอาหารทั้งผักและเนื้อสัตว์ ตรวจสอบความสะอาดของวัตถุดิบในการประกอบอาหารภาคเรียนละ 2 ครั้ง ปีละประมาณ 3 ครั้ง กระทรวงสาธารณสุขมาตรวจสอบ 2-3 เดือน/ครั้ง

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ เห็นด้วยและยินดีให้ความร่วมมือและเห็นด้วยกับนโยบายนี้ อย่างน้อยร้านละ 1 รายการ / หากมีการดำเนินนโยบายนี้มองว่าเป็นเรื่องดีแต่นักศึกษาอาจสนใจเรื่องของรสชาติมากกว่า วิธีการคือควรเริ่มต้นปลูกฝังการรับประทานอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ ตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยผู้ปกครองควรปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่าง

“ผัดผักรวมได้แต่อยู่ที่คนกิน ทุกวันนี้ลดจำนวนผัดผักรวม”

“ทางมหาวิทยาลัยให้คำแนะนำมา ให้ความร่วมมือ ถ้าจะไม่ทานก็ไม่สนใจทานเหมือนเดิม”

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ เห็นด้วย/ คิดว่าช่วยได้น้อยมาก

“นโยบายของรัฐควรไปควบคุมบริษัทผลิตอาหาร เช่น CP ใครจะไปคุมได้”

“สภาพแวดล้อม สร้างจิตสำนึกของเด็กต้องทำแต่เล็ก”

ประเด็นอื่นๆ

ผู้ประกอบการในโรงอาหารกลางได้แจ้งว่าในช่วงเวลาปิดภาคเรียนต้องรับภาระค่าเช่าพื้นที่เดือนละ 5,000, 7,000, 7,500 บาท บาททุกเดือนแม้ไม่มีรายได้ ซึ่งหากจ่ายล่าช้าจะมีค่าปรับในการดำเนินการวันละ 100 บาท และมีการเซ็นสัญญา 5 ปี/ครั้ง วิธีในการประมูลการคือเสนอราคาให้ทางมหาวิทยาลัยพิจารณา ผู้ที่เสนอราคาสูงสุดจะได้เข้ามาจำหน่ายอาหาร จะมีการประเมิน 1 ครั้ง/ปี ในช่วงเปิดภาคเรียนจะขายได้กำไรโดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะนิยมมารับประทานเนื่องจากไม่คุ้นเคยในพื้นที่หากแต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2,3 จะนิยมออกไปรับประทานอาหารข้างนอกแทน หากแตเมื่อนำรายได้ไปเฉลี่ยกับรายจ่ายในช่วงปิดภาคเรียนถือว่ารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ผู้ประกอบการมีความต้องการลดค่าเช่าพื้นที่ ปัญหาที่พบคือทางมหาวิทยาลัยไม่มีการจัดการเรื่องผู้ประกอบการร้านอื่นขายอาหารประเภทเดียวกัน อีกทั้งในช่วงวันรับปริญญาทางมหาวิทยาลัยจะอนุญาตให้ร้านค้าข้างนอกเข้ามาขายและจะเก็บเงินกับนักศึกษาคนละ 400 บาทพร้อมกับเลี้ยงอาหารกลางวัน หรือในวันที่มีการอบรมบุคลากรมหาวิทยาลัยจะไปสั่งอาหารกล่องกับญาติขอบุคลากรภายในแทนโดยไม่เห็นใจผู้ประกอบการที่จ่ายค่าเช่าพื้นที่โดยมีความหวังว่าปีต่อไปจะค้าขายดีได้กำไรมากขึ้น เป็นอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ปี

3. ภาคเหนือ

3.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยดำเนินนโยบายให้ร้านอาหารใช้ผักไร้สารพิษและมีหน่วยงานจากมหาวิทยาลัย เทศบาล สาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ ดำเนินการตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหารและด้านความสะอาดอย่างต่อเนื่อง เข้มงวด โดยมีการรายงานผลการตรวจให้ผู้ประกอบการทราบ ซึ่งถ้าผ่านมาตรฐานร้านค้าจะได้รับป้าย Green Food, Good Taste และได้รับชุดกันเปื้อน (ผ้ากันเปื้อนและหมวก) ฟรี ในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ทางมหาวิทยาลัยได้มีการให้ความรู้แก่นักศึกษาในช่วงแรกของการเปิดภาคการศึกษา และเคยมีการทำป้ายรณรงค์เพื่อการบริโภคอาหารปลอดภัยและให้ความรู้ด้านโภชนาการตามโรงอาหารทั่วทั้งมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้ประกอบการเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งเพราะจะส่งผลดีแก่ตัวนักศึกษาโดยตรงอีก ทั้งปัจจุบันแนวโน้มการเลือกรับประทานอาหารของนักศึกษาทั้งชายและหญิงค่านึงถึงสุขภาพมากขึ้น ทานอาหารรสหวานและมันน้อยลงกว่าในอดีต และเลือกกับข้าวอย่างน้อย 1 อย่างที่ปรุงโดยใช้ผัก ซึ่งร้านข้าวในมหาวิทยาลัยปรุงอาหารโดยใช้ผักเป็นส่วนประกอบประมาณ 1 ใน 4 ของเมนูอาหาร แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเริ่มต้นจากครอบครัว เพราะแม้ว่านักศึกษาจะทานอาหารรสหวานและมันลดลง แต่ยังคงรับประทานผักน้อย เพราะครอบครัวคนไทยให้ลูกเลือกรับประทานอาหารได้ตามใจชอบ ถ้าหากลูกไม่ชอบทานผักผู้ปกครองจะไม่บังคับหรือฝึกให้ทานผัก และเลือกแก้ปัญหาด้วยการไม่ปรุงหรือสั่งอาหารที่ไม่ใส่ผัก โดยผู้ประกอบการกล่าวว่า

“...แต่กลุ่มใหม่มักจะบอกว่าไม่เอาผัก ซึ่งเกิดจากการตามใจของพ่อแม่ เมื่อพ่อแม่เห็นว่าลูกไม่ชอบทานผักก็จะสั่งอาหารไม่ใส่ผักทันที ทั้งๆ ที่ถ้าถามเด็กเขาสามารถยอมรับการใส่ผักบ้างเล็กน้อย...”

นักศึกษาไทยชอบกินไก่ทอดหมูทอด แต่นักศึกษาต่างชาติจะเลือกกับข้าวที่ปรุงด้วยผักก่อนแล้วจึงเลือกอาหารประเภทอื่น”

ดังนั้นเมื่อพิจารณาความคิดเห็นด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพพบว่า ผู้ประกอบการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ต้องมีการปลูกฝังพฤติกรรมรับประทานอาหารตั้งแต่วัยเด็กในสถาบันครอบครัว และการให้ความรู้ในโรงเรียน เพราะแม้ว่ามหาวิทยาลัยมีมาตรการควบคุมเพียงใด แต่ก็ทำได้เพียงการกำกับดูในรั้วมหาวิทยาลัยเท่านั้น ซึ่งร้านอาหารใกล้มหาวิทยาลัยมีจำนวนมากและไม่มีมาตรการควบคุม ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญในสร้างเสริมพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยได้รณรงค์การไม่ใช้โฟมบรรจุอาหาร และมีการทบทวนสัญญาการเช่าให้กับผู้ประกอบการ มีระบบการบริหารจัดการดีขึ้น โดยมหาวิทยาลัยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโรงอาหารบางส่วน เช่น ค่าทำความสะอาด ในส่วนของปัญหาที่ผู้ประกอบการเผชิญจากการบริหารจัดการโรงอาหารของมหาวิทยาลัย คือ ปัญหาด้านราคาที่คุณประกอบการต้องแบกรับเองจากนโยบายการงดใช้โฟม (เปลี่ยนเป็นใช้กล่องชานอ้อย) และราคาวัตถุดิบที่แพงขึ้น

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยมีมาตรการมุ่งเน้นความปลอดภัยของอาหาร คุณภาพอาหาร และความสะอาดของสถานที่ โดยมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านหน้าร้านและภายในห้องครัว จากหน่วยงานในมหาวิทยาลัย เทศบาล และสาธารณสุขจังหวัด ด้วยมาตรฐานของกรมอนามัย โดยผู้ประกอบการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการตรวจสอบคุณภาพอาหารว่า

“...ร้านค้าได้รับการตรวจสอบคุณภาพและความสะอาดทั้งด้านหน้าร้านและในครัว ซึ่งต้องเตรียมถูกตรวจทุกวัน ทั้งมีการบอกล่วงหน้าและสุ่มตรวจ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี ทำให้ผู้ประกอบการมีวินัยและพยายามรักษามาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ...แต่ผู้ที่ตรวจสอบคุณภาพอาหารที่สำคัญที่สุด คือ นักศึกษาที่เป็นผู้บริโภคโดยตรง เพราะนักศึกษาเป็นผู้รับประทานอาหารทุกวัน สามารถส่งข้อร้องเรียนพร้อมหลักฐานร้านอาหารที่ไม่มีคุณภาพได้ ดังนั้นร้านค้าจึงต้องทำให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด”

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ผู้ประกอบการยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการติดสติ๊กเกอร์แสดงเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพราะ นักศึกษามีความสนใจสุขภาพมากขึ้น

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทาง โภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อ สุขภาพ

ตอบ ผู้ประกอบการมีความคิดเห็นว่าการแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการทำได้ยากกว่า การติดสติ๊กเกอร์แสดงเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพราะเมนูอาหารแต่ละวันมีความหลากหลาย อาจไม่สามารถสรุป ความรู้ด้านโภชนาการได้อย่างครบถ้วน โดยร้านที่ขายขนมและเครื่องดื่มมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ยากที่จะหา ความรู้ด้านโภชนาการได้เฉพาะเครื่องดื่ม อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจอ่านเท่าที่ควรเพราะเวลาที่จำกัด แต่ถ้าหาก มหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการและรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ก็ยินดีที่จะให้ความร่วมมือ โดยเสนอว่า ควรแสดงข้อมูล โภชนาการไว้ในพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ผนัง บอร์ด ป้าย ที่เป็นพื้นที่รับประทานอาหาร

ประเด็นอื่นๆ

- มหาวิทยาลัยมีการดำเนินนโยบายงดการใช้แก้วพลาสติก โดยแจกแก้วให้แก่นักศึกษา แต่นักศึกษาไม่ให้ความ ร่วมมือเท่าที่ควรเพราะพกพาไม่สะดวก ผู้ประกอบการมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ยากที่จะหา นโยบายงดใช้แก้วพลาสติกและพา ชนะพลาสติกจะต้องมีการคิดราคาเพิ่มหากไม่นำภาชนะมา ซึ่งผู้ประกอบการบางรายมีความคิดเห็นไม่สอดคล้อง กล่าวคือ นักศึกษาจะไม่รับประทานอาหารร้านที่มีการคิดราคาเพิ่มหากไม่นำภาชนะ

- แม้ว่าจะปิดภาคการศึกษา แต่มหาวิทยาลัยก็ได้มีการลดค่าเช่าร้านอาหารให้

- นักศึกษาเลือกรับประทานอาหารในมหาวิทยาลัยแม้ว่าจะมีร้านอาหารภายนอกมหาวิทยาลัยจำนวนมาก เพราะมหาวิทยาลัยมีมาตรการควบคุมราคาและคุณภาพ อีกทั้งประเภทอาหารมีความหลากหลายและทำเลที่ตั้งสะดวก

3.2 สถาบันอุดมศึกษาขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัด กิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ สถาบันไม่มีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบ ปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ นโยบายของสถาบันมุ่งเน้นเรื่องความสะอาดเท่านั้น ไม่ได้มีการควบคุมเรื่องราคาอาหาร โดยทาง มหาวิทยาลัยได้ถือว่าเป็นสิทธิของผู้เช่า ขณะที่ในด้านปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหาร พบว่า มีเพียงร้าน ขายอาหารบางร้านที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับถังบำบัดน้ำเสีย ซึ่งทางสถาบันจะตรวจและทำการแจ้งเตือนเพื่อให้ปรับปรุง อีกทั้งขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการในเรื่องการขายน้ำดื่ม ต้องเป็นตราของมหาวิทยาลัยเท่านั้น

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหาร โดยมีการประเมินร้านอาหารและเครื่องดื่ม 1 ครั้ง ต่อเดือน หรือ 1 ครั้งต่อสองเดือน ซึ่งถือว่าการติดตามประเมินร้านค้าต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้จะมีสาธารณสุขมาตรวจการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ของร้านขายเครื่องดื่ม แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องการตรวจคุณภาพอาหาร

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ร้านอาหารยินดีให้ความร่วมมือในการกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ร้านอาหารยินดีให้ความร่วมมือภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนา โดยมิชอบแม้ว่า ทางมหาวิทยาลัยจะต้องเป็นผู้จัดทำป้ายที่แสดงสัญลักษณ์แก่ร้านค้าต่างๆ นอกจากนี้ได้กล่าวว่า “ถ้าหากให้ทางร้านค้าต่างๆ จัดทำป้ายที่แสดงสัญลักษณ์ดังกล่าวขึ้นเอง ทางร้านจะไม่จัดทำ เนื่องจาก จะต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาการทำงาน”

ประเด็นอื่นๆ

- เนื่องจากเป็นร้านขายเครื่องดื่ม ทางร้านมีการจัดร้านสวยงามและได้นำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการสั่งเครื่องดื่มต่างๆ เช่น แอปพลิเคชันบนมือถือหรือแท็บเล็ต ทำให้ลูกค้าสามารถเลือกสัดส่วนของเครื่องดื่มได้ เช่น กำหนดความหวานและความมันของเครื่องดื่ม อีกทั้งทางร้านได้มีการจัดโปรโมชั่นขายเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำผักหรือผลไม้ตามฤดูกาลปั่น ขนมหักจากธัญพืช เพื่อเป็นทางเลือกให้นักศึกษา ผู้ประกอบการยังได้กล่าวว่า “จากการขายพบว่า นักศึกษาไม่ได้สนใจเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพมากเท่าที่ควร โดยนักศึกษาส่วนใหญ่เลือกที่จะซื้อกาแฟ หรือเครื่องดื่มรสหวาน แต่จะลดปริมาณน้ำตาลหรือไม่ใส่ครีมเทียม” นอกจากนี้แม้ว่าจะเป็นช่วงปิดภาคเรียน ผู้ประกอบการจำเป็นต้องชำระค่าเช่า ในขณะที่ไม่มีนักศึกษามาใช้บริการ ทำให้ร้านอาหารในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ ต้องทำการปิด และเปิดบริการในช่วงเปิดเรียนเท่านั้น ถือว่าเป็นการแบกรับต้นทุนดังกล่าว

4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยไม่มีโครงการเกี่ยวกับการสนับสนุนให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แต่มีโครงการจากบางคณะที่มีกิจกรรมแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพบ้าง แต่มหาวิทยาลัยร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดมีการอบรมให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอาหารแก่ผู้ประกอบการทุกปี โดยปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ลดอาหารรสเค็ม และถ้าร้านไหนสามารถลดรสชาติเค็มหรือไม่ใส่ผงชูรสได้ มหาวิทยาลัยจะสนับสนุนร้านนั้นเป็นพิเศษ ซึ่งปัจจุบันมหาวิทยาลัยมีการดำเนินนโยบาย Green Food, Good Taste. มอบประกาศนียบัตรและโล่รางวัลแก่ร้านค้าที่เหมาะสมจากการสุ่มตรวจ โดยผลการประเมินในปีที่แล้วมีจำนวน 3 ร้าน (ร้านยา ร้านข้าวมันไก่ ร้านก๋วยเตี๋ยว) ผู้ประกอบการกล่าวถึงการดำเนินนโยบายอาหารเพื่อสุขภาพจากมหาวิทยาลัยว่า

“...มหาวิทยาลัยยังไม่มีการรณรงค์เรื่องการเลือกรับประทานอาหาร นักศึกษายังซื้อเครื่องดื่มที่มีรสหวานปกติ ส่วนน้อยที่จะเลือกไม่หวาน...ปัจจุบันเริ่มดำเนินการรณรงค์เรื่องอาหารรสเค็ม โดยสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ริเริ่ม”

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารโดยนักศึกษา และมหาวิทยาลัยร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรม รวมไปถึงประเมินร้านค้าเพื่อพิจารณาต่อสัญญา และมีการตรวจร่างกายผู้ประกอบการประจำปีโดยผู้ประกอบการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ถ้าไม่ผ่านการตรวจ (เป็นโรคติดต่อ พยาธิ เป็นต้น) จะไม่ได้รับการอนุญาตให้ขาย

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยจะตรวจสอบคุณภาพอาหารทั้งแจ้งล่วงหน้าและสุ่มตรวจ รวมไปถึงการตรวจสอบความสะอาดภายในโดยนักศึกษา ถ้าหากพบปัญหาจะแจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงและติดตามตรวจสอบซ้ำ โดยผู้ประกอบการกล่าวว่า “...เมื่อมหาวิทยาลัยตรวจสอบแล้ว แจ้งผลกลับมา ทุกร้านก็ต้องรีบแก้ไข ก็ต้องทำให้ดี”

ผู้ประกอบการมีข้อสังเกตว่า มหาวิทยาลัยไม่เคยออกมาตราการบังคับควบคุมคุณภาพร้านที่เป็นแฟรนไชส์ เพราะทำตามมาตรฐานของแฟรนไชส์ แต่จะแน่ใจได้อย่างไรว่าทำตามมาตรฐานของมหาวิทยาลัย

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ยินดีให้ความร่วมมือและคิดว่าสามารถทำได้ไม่ยาก แม้ว่าจะเป็นร้านข้าวราดแกงที่รายการอาหารเปลี่ยนแปลงสม่ำเสมอ แต่สามารถมีเมนูหลักเพียงอย่างเดียวได้ เช่น วันจันทร์ ถึง วันอาทิตย์ทำเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ลดเค็ม ลดไขมัน วันละ 1 อย่าง

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ทำได้ยากแม้ว่ามหาวิทยาลัยเข้ามาช่วย แต่ถ้ามหาวิทยาลัยทำให้โดยเป็นผู้กำหนดว่าต้องใส่เกลือหรือไขมันได้เท่าไร โดยผู้ประกอบการกล่าวว่า

“ถ้าหากเป็นนโยบายจากมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามได้แน่นอน โดยถ้าทุกร้านสามารถประกอบอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้เหมือนกันหมด จะไม่มีปัญหา เพราะไม่ว่าทานร้านไหนก็ได้รสชาติคล้ายกัน แต่ถ้าไม่มีการควบคุมเลย แต่ละร้านก็อยากขายดีจึงต้องทำให้อร่อย”

อีกทั้งผู้ประกอบการยังมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการบริโภคว่า “ผู้บริโภคยังไม่มีควมใส่ใจเรื่องกำหนดปริมาณการทานอาหาร แต่คำนึงถึงความอยากมากกว่า” แม้ว่าการทานอาหารจะส่งผลต่อร่างกายในระยะยาวก็ตาม

ประเด็นอื่นๆ

- ผู้ประกอบการมีความคิดเห็นว่า หากต้องการทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น จะต้องทำการรณรงค์ ติดป้ายให้ความรู้ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสนับสนุนทุกวิธี โดยทำให้ภาพรวมของประเทศ

- ค่าเช่าร้านรวมกับค่าบำรุงสถานที่ (บริหารจัดการ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ล้างจาน เป็นต้น) การดูแลความสะอาดของอาหารจึงเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการแต่มหาวิทยาลัยดูแลรับผิดชอบความสะอาดภาชนะและสถานที่ (จ้างเหมา)

4.2 มหาวิทยาลัยขนาดเล็ก

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ สถาบันมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยการติดป้ายแสดงคุณค่าโภชนาการอาหารเพียงที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รวมทั้งจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่มีการจัดอบรมให้ความรู้นักศึกษา

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ นโยบายสถาบันมุ่งเน้นเรื่องความสะอาดและถูกสุขอนามัย ขณะที่ด้านปัญหาที่ร้านค้าประสบอันเกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหาร คือ เรื่องค่าเช่า ที่ผู้ประกอบการจำเป็นต้องชำระมหาวิทยาลัยทุกเดือน แต่ในช่วงที่นักศึกษาปิดภาคเรียน ร้านค้าต่างๆ จะสูญเสียรายได้ รวมทั้งผู้ประกอบการจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการภาชนะใส่อาหาร แต่ถ้าเป็นปัญหาอื่นๆ ผู้ประกอบการจะมีการสื่อสารถึงปัญหาต่างๆ กับมหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มีการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหาร โดยหน่วยแพทย์ของมหาวิทยาลัยทำการตรวจสอบสุขภาพปีละ 1 ครั้ง มีการเก็บอาหารไปตรวจความสะอาดและสารปนเปื้อน และมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ เช่น การเลือกวัตถุดิบในการทำอาหาร ซึ่งเป็นไปตามหลักการภาคบังคับของสาธารณสุข ให้นักศึกษาและบุคลากรประเมินความพึงพอใจ นอกจากนี้ร้านค้าแยกตามรายร้าน จะต้องได้รับการประเมินความพึงพอใจจากนักศึกษาและบุคลากร

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ ร้านค้าต่างๆ ยินดีให้ความร่วมมือ โดยถือว่าการแสดงสัญลักษณ์ดังกล่าวเป็นประโยชน์กับนักศึกษา

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ร้านค้าต่างๆ มีความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ยากในการจัดทำป้ายแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการ เนื่องจาก ร้านอาหารบางร้านมีอาหารหลากหลายประเภท แต่ถ้าจัดทำเชื่อว่านักศึกษาจะต้องอ่าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษาอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามร้านค้าต่างๆ ยินดีให้ความร่วมมือ

ประเด็นอื่นๆ

- ทางสถาบันได้จ้างผู้รับเหมาในการบริหารจัดการกับภาชนะใส่อาหาร การกำจัดไขมัน ทำให้ผู้ประกอบการมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น กรณีภาชนะที่ใส่อาหารให้นักศึกษาขาย จะต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของทุกร้านในโรงอาหาร หากคิดเงินเฉลี่ยเป็นต่อใบ จะมีราคา 1.50 บาท ในส่วนค่าเช่าของแต่ละร้าน ผู้ประกอบการมีความเห็นว่า มีความยุติธรรม โดยพื้นที่ร้านทุกร้านมีขนาดเท่ากันและมีราคาเท่ากัน นอกจากนี้ผู้ประกอบการได้กล่าวว่า “ผู้ปกครอง

ควรปลูกฝังพฤติกรรมผู้บริโภคที่ดีตั้งแต่วัยเด็กมากกว่าการให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารแก่นักศึกษามหาวิทยาลัย เช่น ปลูกฝังเรื่องการรับประทานอาหารเข้าเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะทำให้เด็กมีนิสัยนี้ติดตามตัว”

5. ภาคใต้

5.1 สถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่

คำถามข้อ 1 สถาบันมีนโยบายและการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ) เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ก่อนที่จะทำสัญญาร้านค้ามีการอบรมสุขภาพบาลทั้งในมหาวิทยาลัยหรืออบรมที่ศูนย์การเรียนรู้เกษตรพอเพียง โดยฝึกให้ทำนํ้ายาล้างจานเอง ล้างผักด้วยตนเองอย่างไร เป็นต้น แต่การทำอาหารในแต่ละวันมีปริมาณมาก จึงปฏิบัติตามที่อบรมได้ยาก โดยมหาวิทยาลัยมีการณรงค์ให้ลดการใช้ผงชูรส

คำถามข้อ 2 นโยบายในการบริหารจัดการโรงอาหารของสถาบันเป็นอย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด และท่านประสบปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการโรงอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยเน้นเรื่องความสะอาด มีการคัดเลือกร้านค้าจากการสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาการต่อหรือไม่ ต่อสัญญา พบปัญหาเรื่องคนทำความสะอาดภาชนะที่แต่ละร้านต้องจัดหาเองทำให้เกิดปัญหาภาชนะหายและชำรุด แต่ในอนาคตมีการวางแผนว่าจะจ้างเหมาจากเอกชนให้ดูแล โดยผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง อีกทั้งในช่วงปิดเทอมจะขายได้น้อยลง แต่มหาวิทยาลัยมีมาตรการลดค่าเช่าให้

คำถามข้อ 3 สถาบันมีการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและการติดตามประเมินผลคุณภาพของร้านอาหารหรือไม่ อย่างไร

ตอบ มหาวิทยาลัยมีการสัมภาษณ์ถึงกระบวนการทำอาหาร และเก็บตัวอย่างอาหาร ภาชนะ เครื่องแต่งกาย ตรวจร่างกาย เป็นต้น ไปตรวจแต่ไม่ได้แจ้งผลการตรวจสอบกลับมา รวมทั้งไม่ได้แจ้งวิธีการตรวจสอบ มหาวิทยาลัยมีมาตรการให้ใส่ชุดกันเปื้อน ทีมมหาวิทยาลัยเป็นผู้จำหน่ายสำหรับคนที่ขายหน้าร้าน แต่ผู้ทำงานในครัวจะใส่แบบใดก็ได้ โดยการตรวจสอบคุณภาพจากมหาวิทยาลัยมีทั้งการได้รับการแจ้งล่วงหน้าและสุ่มตรวจ โดยส่วนมากใช้การสุ่มตรวจเพื่อเป็นองค์ประกอบสำหรับการพิจารณาการต่อสัญญา

คำถามข้อ 4 ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด หากสถาบันจะดำเนินนโยบายด้านอาหารและโภชนาการดังต่อไปนี้

คำถามข้อ 4.1 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างน้อย 1 รายการ โดยแสดงสัญลักษณ์อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มทางเลือกในการบริโภคให้กับนักศึกษา

ตอบ มหาวิทยาลัยเคมมีนโยบายการทำสัญลักษณ์โดยการติดสติ๊กเกอร์แสดงเคลอริ์ แต่ถ้ามหาวิทยาลัยออกสติ๊กเกอร์อาหารที่ดีต่อสุขภาพให้ ก็ยินดีจะปฏิบัติตามและมีความคิดเห็นว่า เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและสามารถช่วยให้นักศึกษาสามารถพิจารณาการรับประทานอาหารได้มากขึ้น

คำถามข้อ 4.2 การกำหนดให้ร้านอาหารภายในโรงอาหารแสดงข้อมูลโภชนาการหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการของอาหารที่มีจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักของนักศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตอบ ผู้ประกอบการมีความคิดเห็นว่า การติดสติ๊กเกอร์น่าจะเห็นได้เด่นชัดกว่า เพราะเมนูอาหารหลากหลายรวมไปถึงนักศึกษาไม่มีเวลาอ่าน

ประเด็นอื่นๆ

- มหาวิทยาลัยจะมีการต่อสัญญาครั้งละ 2 ปี
- มหาวิทยาลัยคิดราคาค่าเช่าเป็นรายเดือน (ล็อกรั้วใหญ่ 7,000) ค่าน้ำค่าไฟและค่าส่วนกลางต้องจ่ายเพิ่มทุกเดือน และแต่ละร้านหาคนล้างจานเอง และมหาวิทยาลัยจะลดค่าเช่าให้ในช่วงปิดเทอม