

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร สำหรับวัยทำงาน



กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหาร
สำหรับวัยทำงาน

กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข



สถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่สำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ มีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้เรารู้สึกอิ่มและมีพลังในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้ว แต่การมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารหวาน-มัน-เค็ม และอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ส่งผลร้ายต่อสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล ดังนั้น ควรตัดวงจรของพฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคอันจะนำไปสู่ “การล้มละลายทางสุขภาพ” ด้วยการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างร่างกายและปลอดภัย”

เอกสาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน ฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้น โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัย มีเนื้อหาสาระประกอบด้วยสถานการณ์ และแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ตัวชี้วัดและเกณฑ์พฤติกรรม และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน โดยมุ่งหวังให้กลุ่มแกนนำสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป

กองสุศึกษา
กรกฎาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทย	5
1.1 ความเชื่อมโยงของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร กับปัญหาสุขภาพ	6
1.2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารและปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง	8
1.3 แนวโน้มการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร กับปัญหาสุขภาพในอนาคต	11
บทที่ 2 พฤติกรรมที่พึงประสงค์และเกณฑ์พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	12
2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ของคนไทย	12
2.2 ตัวชี้วัดและเกณฑ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	16
บทที่ 3 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงาน	19
3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยประชาชนและชุมชน	20
3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	32
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	
1. แนวทางการวัดและประเมินการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	37
2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	39
3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มวัยทำงาน (15-59ปี)	40

บทที่ 1

สถานการณ์ และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารของคนไทย

ปัจจุบันคนไทยยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมทั้งประเภทและปริมาณ จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ ของประเทศ ไม่ว่าจะเป็น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องที่ยังเป็นปัญหา คือ การบริโภคผักและผลไม้ น้อย บริโภคหวาน มัน เค็มมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) พบว่าคนไทยมากกว่าร้อยละ 75 บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งองค์การอนามัยโลกและองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติกำหนดไว้ (400 กรัมต่อวัน) รวมทั้งผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 4 2551-2552 ยังพบอีกเช่นกันว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ เฉลี่ยวันละ 3 ส่วน ต่อวัน ต่ำกว่าข้อเสนอแนะ (5 ส่วนมาตรฐานต่อคนต่อวัน) ถึงร้อยละ 82.3 และกลุ่มประชากรที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนที่บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าประชากรในเขตเทศบาล และ ภาคใต้มีสัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้สูงสุด

สำหรับการบริโภค หวาน มัน เค็ม ศูนย์บริหารการผลิต สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลพบว่า คนไทยกินน้ำตาลโดยเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี เมื่อ พ.ศ.2526 เป็น 36.6 กิโลกรัม/คน/ปีใน พ.ศ. 2554 และวัยทำงานอายุระหว่าง 25-59 ปี ดื่มน้ำอัดลมและดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 31 จะเห็นได้ว่าอัตราการบริโภคน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้น และส่วนด้านการบริโภคอาหารมันยังคงกินมากเกินไปเช่นกัน โดยส่วนใหญ่มาจากการบริโภคอาหารประเภทที่มีไขมันสูง ขนมหวานเล่น/ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วนทางตะวันตก ซึ่งในกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง และพบว่าส่วนใหญ่คนไทยบริโภค 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ บริโภค 3-4 วัน/สัปดาห์และมีเพียงร้อยละ 10 ที่ไม่บริโภค สำหรับด้านการบริโภคอาหารเค็ม พบว่า เครื่องปรุงรสที่ใช้ปรุงอาหารมากที่สุดคือน้ำปลา รองลงมาคือ เกลือ ซีอิ๊วขาว กะปิ ผงปรุงรส น้ำมันหอย น้ำปลาร้า ซอสปรุงรส เครื่องพริกแกง ซีอิ๊วดำ ซุปก้อน ตามลำดับ โดยน้ำปลาและเกลือเท่านั้นที่มีการใช้เกิน 1 ครั้งต่อวัน ซึ่งความถี่เฉลี่ยในการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์รวมทุกภาค พบว่า

มีการบริโภคน้ำพริกต่างๆ บ่อยมากที่สุด คือ ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมาคือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มีความถี่เฉลี่ยการบริโภคประมาณ 1.5 ครั้งต่อสัปดาห์ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าคนไทยได้รับโซเดียมคลอไรด์จากการบริโภคอาหารมากถึง 4,351.69 ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่าที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทยกำหนดให้ได้รับโซเดียมคลอไรด์วันละไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม

1.1 ความเชื่อมโยงของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารกับปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และการบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย รวมถึงการบริโภคอาหารอาหารที่ปรุงไม่สุกและไม่สะอาด ล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพและเป็นปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น



- **การบริโภคผักและผลไม้** น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะส่งผลต่อการเกิดโรค เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งวิตามิน แร่ธาตุ ไฟเบอร์อาหาร ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ ไฟเบอร์อาหาร จะทำให้อาหารผ่านทางเดินอาหาร ระยะเวลาที่สั้นกว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จึงเป็นการลดเวลาที่แบคทีเรียในลำไส้จะสร้างสารก่อมะเร็ง และไฟเบอร์อาหารยังช่วยลดคอเลสเตอรอลไม่ดีในเลือด ช่วยให้การย่อย การดูดซึม คาร์โบไฮเดรตจากอาหารช้าลง ทำให้น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ

- **การบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม มากไป**

* การบริโภคอาหารหวานมาก จะทำให้เกิดโรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ ได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ โดยสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ เป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้โรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดขาดความสมดุล และความหวานยังทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคไตได้อีกด้วย

* การบริโภคอาหารมันมาก อาหารที่มีไขมันสูงก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ ได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (LDL) มีมากเกินไปจะไปอุดตันเส้นเลือด และนำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

* การบริโภคอาหารเค็มมาก เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพราะรสเค็มทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำมากขึ้น เลือดในร่างกายไหลเวียนช้า ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจและไตทำงานหนักขึ้นเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจโต โรคไต โรคทางตา รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

- **การบริโภคอาหารปรุงไม่สุก และไม่สะอาด** อันเนื่องจากการปรุงและประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน จะทำให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารเจือปน และสารเคมีที่เป็นอันตราย ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง วัณโรค โรคมะเร็ง เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

1.2.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ไม่ได้สัดส่วน และเกินพอดี จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย 4 พฤติกรรม ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ วัยทำงานให้ความสำคัญกับการบริโภคผักและผลไม้ลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ.2546-2547 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชายรับประทานผักและผลไม้ เฉลี่ยเพียงวันละ 3.4 และ 3.5 ส่วนมาตรฐาน ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ กล่าวคือ ควรบริโภควันละ 5-7.5 ถ้วยมาตรฐาน และในปีพ.ศ.2551-2552 ยังพบว่า รับประทานผักและผลไม้ไม่พอลงอีก เฉลี่ยเพียงวันละ 3.1 และ 3.0 ส่วนมาตรฐาน ตามลำดับ โดยมีความชุกของการรับประทานผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม > 5 ส่วน มาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 21.7 ใน พ.ศ. 2546-2547 เป็นร้อยละ 17.7 (9ล้านคน) ใน พ.ศ. 2551-2552

2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมากเกินไป วัยทำงานยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานในสัดส่วนที่เกินเกณฑ์ ซึ่งตามข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยกำหนดโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย “ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 14.6 กิโลกรัม/คน/ปี และจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีพฤติกรรมรับประทานผลไม้รสหวานจัดมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 14.8 และร้อยละ 11.6 ตามลำดับ และพฤติกรรมเติมน้ำตาลเพิ่ม มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.1 และร้อยละ 5.9 ตามลำดับ

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารมันมากเกินไป วัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภททอด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ อาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งจากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) พบว่า ประชาชนอายุ 15-74 ปี บริโภคอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเฉลี่ยประเภทละ 2-5 มื้อต่อสัปดาห์ โดยบริโภคอาหารทอดสูงสุดเฉลี่ย 5 มื้อ/สัปดาห์ และจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีพฤติกรรมรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.1 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ และพฤติกรรมรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.4 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

4) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มมากเกินไป วัยทำงานมีการบริโภคอาหารรสเค็มจนติดเป็นนิสัย ซึ่งจะเห็นได้จากการปรุงอาหารและบริโภคอาหารแล้วเติมเครื่องปรุง ซึ่งความเค็มจะมาในรูปของเกลือ หรือโซเดียมคลอไรด์ แล้วแต่รูปแบบชนิดของอาหารที่รับประทาน โดยมีข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2551) พบว่า คนไทยส่วนใหญ่บริโภคอาหารรสเค็ม(ร้อยละ 91.8) และจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีพฤติกรรมเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊วเพิ่มมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.7 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ

1.2.2 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้ไม่บ่อย และการบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย ล้วนมีปัจจัย (สาเหตุ) ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ซึ่งจากการศึกษา พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้

1) **ไม่มีความตระหนักหรือสนใจ/ขาดความรู้ที่จำเป็นในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ** จากการศึกษาของ หทัยกาญจน์ โสธรดี และอัมพร นิยมพลี (2550) พบว่า นักศึกษาซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารเกี่ยวกับคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับ อาหารที่ให้โปรตีน อาหารที่ไม่ควรบริโภคเป็นประจำ และผลกระทบจากการรับประทานอาหารหวานปริมาณมากเกินไป ซึ่งการที่วัยทำงานไม่มีความตระหนักหรือสนใจ/ขาดความรู้ที่จำเป็นในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเป็นสาเหตุที่จะทำให้บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอและไม่ได้สัดส่วนตามเกณฑ์ และท้ายที่สุดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ/โรคตามมา ดังนั้น ความรู้และความตระหนักจึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงประโยชน์ด้านคุณค่าของอาหารที่ติดต่อสุขภาพ รวมทั้งคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัย รวมทั้งเกิดการปฏิบัติด้วยการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องลดการบริโภคอาหารรสจัดทุกแบบ ไม่ว่าจะเป็นหวานจัด มันจัด เค็มจัด ลดการพึ่งพาอาหารขยะ หรืออาหารจานด่วนบางประเภทที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน ไม่ทำตนตามกระแสนิยมของผลิตภัณฑ์อาหารบางอย่าง มีวิจารณญาณหรือสติไตร่ตรองถึงคุณประโยชน์ของอาหาร ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการทำงานต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

2) **ค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาติตะวันตกเพิ่มมากขึ้น** ความเร่งรีบของกลุ่มวัยทำงาน ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป มีความต้องการความสะดวกง่ายต่อการบริโภค สามารถรับประทานได้ทันที ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือในการรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียว แบบชาติตะวันตกหรือที่เราเรียกว่า “ฟาสต์ฟู้ด” จึงเข้ามามี



บพบาทและส่งผลให้เป็นที่นิยมบริโภคเพิ่มมากขึ้น กลายเป็นวัฒนธรรมการบริโภคถ่ายทอดถึงกัน อย่างแพร่หลาย เช่น แอมเบอร์เกอร์ สเต็ก แซนดวิช พาย พิซซ่า ไก่ทอดไส้กรอก เป็นต้น ส่วนประเภทขนม เช่น โดนัท พุดดิ้ง เค้ก และไอศกรีม เป็นต้น ล้วนเป็นอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาลมาก เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

3) มีพฤติกรรมกินอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็นคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลกับคนเมือง คนวัยหนุ่มสาว คนทำงานสำนักงานต่างๆ ฯลฯ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น บางครอบครัวสมาชิกส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ต้องทำงานนอกบ้าน มีความเร่งรีบในการเดินทางไปทำงาน ด้วยเวลาที่บีบจำกัด หรือมีเวลาไม่ตรงกัน ประกอบกับการร่วมสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงานมีมากขึ้น ส่งผลให้การรับประทานอาหารรับประทานร่วมกับคนในครอบครัวน้อยลง โดยพึ่งพาอาหารนอกบ้านมากขึ้น

4) ความเคยชินในการรับประทานอาหาร ดิตรสหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารรสชาติอร่อย กลายเป็นวิธีการคลายเครียดจากการทำงานของกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะดิตรสหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารหวาน จึงกลายเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เพราะความเคยชิน แต่แท้จริงแล้วเป็นกับดักน้ำตาล (Sugar Trap) เพราะเมื่อรับประทานของหวานเข้าไป น้ำตาลจากของหวานจะให้ความสดชื่นเพียง 30 นาที จากนั้นเมื่อน้ำตาลในเลือดลดลงจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความอยากในการรับประทานของหวานขึ้นอีก จนกลายเป็นวงจรที่ซ้ำๆ กันในแต่ละวัน เมื่อขาดของหวานจะรู้สึกอ่อนแรงไม่สดชื่น การกินหวานเป็นประจำ ยังทำให้เป็นคนหงุดหงิดง่าย และความเคยชินจากการเติมน้ำตาล น้ำปลา จากเครื่องปรุง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง เป็นต้น และอาหารแปรรูป เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า ผักดอง ผลไม้ดอง หรืออาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม เป็นต้น ล้วนเป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทั้งโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิด

5) อิทธิพลของสื่อโฆษณาต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมบริโภคนิยมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือบริการต่างๆ ที่ผ่านสื่อโฆษณาจากหลากหลายช่องทางทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์และอินเทอร์เน็ต การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารกล่าวอ้างสรรพคุณและคุณค่าโภชนาการอาหารที่เกินจริง ทำให้คล้อยตามและมีแนวโน้มวิ่งตามกระแสสังคมคนสมัยใหม่ที่อาศัยความสะดวกรวดเร็วเป็นหลัก ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาส่วนมากมักไม่ค่อยให้ความสำคัญ และไม่คำนึงถึงความปลอดภัย หรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ

ร่างกาย ด้วยปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนวัยทำงานรู้เท่าทันสื่อ โดยมีความสามารถและทักษะในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอ และเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ฉะนั้นคนที่รู้เท่าทันสื่อ จะเลือกซื้อและบริโภคอาหารมีคุณค่าต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

1.3 แนวโน้มการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารกับปัญหาสุขภาพในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งในระดับบุคคลและระดับครอบครัว จนกลายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในบางครอบครัว เช่น สมาชิกวัยทำงานในครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน และทำงานแข่งกับเวลา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร ทำให้มีการปรุงอาหารสำหรับรับประทานร่วมกับสมาชิกในครอบครัวน้อยลง มีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ดิตรสชาติ หวาน มัน เค็ม มีค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาติตะวันตกและพึ่งพาอาหารนอกบ้านมากขึ้น จนก่อให้เกิดการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ไม่ได้สัดส่วนและเกินพอดี ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด

ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง ด้วยการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย และเพิ่มผักหลากหลายสีและผลไม้สดในทุกวันๆ รวมทั้งการลดอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งจะต้องจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถจัดการแก้ไขปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องเริ่มตั้งแต่ระดับบุคคล การมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมทั้งการขับเคลื่อนของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้กับประชาชนเพื่อการปลอดโรค ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีต่อไป



บทที่ 2

พฤติกรรมที่พึงประสงค์และเกณฑ์พฤติกรรม

การบริโภคอาหาร

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ของคนไทย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ของคนไทย คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในการเสริมสร้างร่างกายและปลอดโรค ปลอดภัย ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ การมีสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายถึงการมีน้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่หมายถึงการที่เราดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นอันตรายสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย อาทิ โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด เบาหวานและอื่นๆ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่ถูกต้อง เป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ก่อให้เกิดโรคเหล่านั้น ดังนั้น เพื่อป้องกันและลดโรค จึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องใน 2 ประเด็น คือ (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อปลอดโรค ปลอดภัย

หลักการบริโภคอาหาร

1. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย

1.1 กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ) ควรกินอาหารให้ครบถ้วนตามหลักอาหาร 5 หมู่ แต่ละหมู่กินให้หลากหลายในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน ข้อมูลจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย จากเอกสารโภชนาการใกล้คุณ ดังนี้



หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์

อาหารหลักหมู่นี้ได้สารอาหารโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการทำให้ร่างกายเจริญเติบโตโดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งของพลังงานร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มันและน้ำตาล อาหารหมู่นี้ได้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกาย เช่น ทำให้เดินไปไหนได้ ทำงานได้ ถ้ารับประทานอาหารพวกนี้ในปริมาณเกินความต้องการของร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมัน และสะสมในร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย ฟักทอง ถั่วฝักยาว ฯลฯ ผักเป็นอาหารที่มีกากใยสูง ซึ่งกากใยของผักจะไปช่วยขัดขวางการดูดซึมไขมันเข้าสู่ร่างกาย ลดโอกาสที่จะเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีต่อหลาย ๆ ส่วน รวมถึง ระบบขับถ่าย ทำให้ขับถ่ายได้เป็นปกติ ลดการกักเก็บของเสียไว้ในร่างกายนานเกินไป

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ มะม่วง สับปะรด ขนุน ฝรั่ง เงาะ ฯลฯ ผักและผลไม้เป็นแหล่งของสารอาหารจำพวกวิตามินและแร่ธาตุ เช่น วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 กรดโฟลิก วิตามินซี วิตามินเอ โพแทสเซียม แมกนีเซียม ทองแดง และแคลเซียม มีหน้าที่หลักในการช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ตามปกติ และช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย นอกจากนี้ ผักและผลไม้ยังอุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมี (phytochemical) ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ และไขมันจากพืช อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารไขมัน ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้พลังงานที่ใช้ประจำวัน และกรดไขมันที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ถ้าเรากินอาหารที่มีสารอาหารไขมันเกินความต้องการของร่างกายจะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

1.2 กินผักและผลไม้สดให้หลากหลายสีและเพียงพอ

ผักและผลไม้มีประโยชน์มากมายมหาศาล เพราะเป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีคุณสมบัติของการเป็นแหล่งใยอาหาร ซึ่งเป็นสารที่ช่วยลดการดูดซึมของคอเลสเตอรอลและไขมัน และยังช่วยทำให้ระบบการย่อย ระบบการขับถ่าย



ทำงานได้อย่างปกติอีกด้วย นอกจากนี้ผักและผลไม้บางชนิดยังมีสารพิเศษที่ช่วยทำหน้าที่คล้ายยาป้องกันและรักษาโรคบางชนิด บำบัดและรักษาโรคบางชนิดได้อีกด้วย เช่น ไข่หวัด ร้อนใน โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ตาฝ้าฟาง แผลอักเสบ เหน็บชา เป็นต้น ป้องกันความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย บำรุงสุขภาพ พัฒนาสมอง เสริมสร้างความจำ และเป็นอาหารสมองได้เป็นอย่างดี เพราะสารอาหารที่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาท มักจะพบได้ในอาหารจำพวกผักใบเขียว ผลไม้ และ ธัญพืชต่างๆ

1.3 กินอาหารไม่หวานจัด การกินน้ำตาลที่มากเกินไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเราอ้วนง่าย และทำให้น้ำตาลไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือดนานกว่าปกติ ส่งผลให้เซลล์ผนังหลอดเลือดถูกทำลายได้ง่าย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ถ้าท่านไม่ยอมมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ก็มาช่วยกันลดการกินน้ำตาล ผู้ที่รักสุขภาพ ประยุกต์อาหารแต่พอควร อาหารควาหลายอย่างไม่จำเป็นต้องปรุงด้วยน้ำตาล ก็ควรให้เป็นความหวานอ่อนๆ ตามธรรมชาติที่ได้จากพืชผักและเนื้อสัตว์ ส่วนของหวานที่นิยมกินหลังอาหารหรือเป็นของว่างระหว่างมื้อก็ไม่ควรทำให้หวานมาก และควรระวังปริมาณการกินด้วย ร่วมกับการสับเปลี่ยนเป็นกินผลไม้ที่มีตลอดทั้งปี เช่น ฝรั่ง มะละกอ ส้ม แอปเปิล เพราะนอกจากจะหาได้ง่าย ราคาไม่แพงแล้ว ยังมีปริมาณน้ำตาลน้อยอีกด้วย สำหรับผลไม้ที่มีเฉพาะฤดูกาล มักจะเป็นผลไม้ที่มีปริมาณน้ำตาลสูงกว่า และมีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ลำไย เงาะ มะขามหวาน จึงควรกินแต่น้อย งด/ลด เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลทุกชนิด เพื่อป้องกันไม่ให้ได้น้ำตาลมากเกินไปทั้งง่ายและได้ผลคือ หลีกเลี่ยงไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้จะเป็นวิธีการดีที่สุด ป้องกันไม่ให้ได้น้ำตาลเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป ไม่มีเครื่องดื่มใดที่จะดีไปกว่าน้ำเปล่าสะอาดที่สามารถดื่มได้มากเท่าที่ต้องการ



1.4 กินอาหารที่ไม่มีไขมันสูง จะทำให้อ้วนง่าย จึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ จะต้องระวังการกินไขมันไม่ให้มากเกินไป โดยการหลีกเลี่ยงของทอด และอาหารผัดต่างๆ ที่ใช้น้ำมันมาก เช่น ผัดไท หอยทอด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบอันตรายจากการใช้น้ำมันที่ทอดซ้ำด้วย มีผลทำให้คอเลสเตอรอลสูงมาก และมีผลเสียต่อหลอดเลือดและหัวใจเป็นอย่างมาก เราจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันที่ทอดซ้ำ เช่น โดนัท ปาท่องโก๋ ไก่ทอด กุ้งทอด ลูกชิ้นทอด เป็นต้น

1.5 กินอาหารที่ไม่เค็มจัด เพื่อสุขภาพที่ดี ไม่ปรุงอาหารที่มีการเติมเกลือหรือซอสปรุงรสปริมาณมากๆ ไม่ใส่น้ำปลาหรือกุนเชียงอาหาร ควรชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงรสต่างๆ จำไว้เสมอว่าน้ำปลาหรือซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียมคลอไรด์ประมาณ 500 มิลลิกรัม อาหารที่ขาดรสเค็มอาจทำให้ไม่ชวนกิน แก้ไขโดยการปรุงให้มีรสเปรี้ยวหรือเผ็ด หรือใส่เครื่องเทศต่างๆ ช่วยให้มีกลิ่นหอม น่ากินมากขึ้น หรือปรุงให้มีสีสันทนสวยงาม นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปต่างๆ อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารอบแห้ง ขนมกรุบกรอบ เพราะอาหารเหล่านี้จะมีโซเดียมคลอไรด์สูงกว่าอาหารสดทั่วไป หากจำเป็นต้องกิน ควรอ่านฉลากโภชนาการและเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อยที่สุด

2. การบริโภคอาหารเพื่อลดโรค ปลอดภัย

การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัย ด้วยการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และสารเคมี กินอาหารปรุงสุก สะอาดทุกครั้งได้มาตรฐาน ฉูดฉาดโภชนาการ เป็นอาหารธรรมชาติมากกว่าดัดแปลง และใช้อุปกรณ์ประกอบอาหารและภาชนะบรรจุที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ

สังคมไทยปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน ทำให้พฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงไป มีการเลือกบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ อาหาร



พร้อมบริโภค หรือการซื้ออาหารพร้อมปรุง ที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน หากอาหารที่ซื้อมา มีการปนเปื้อน ไม่สะอาด การจัดเก็บถนอมอาหารไม่เหมาะสม ทำให้เสื่อมสภาพ บุดเสีย ก็จะทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคพยาธิ และโรคตับอักเสบ เป็นต้น รวมถึง อาหารสุกๆ ดิบๆ

หลากหลายเมนูที่ขึ้นชื่อโปรดปราน บ่อยครั้งมีความเคลื่อนไหวให้ติดตามถึงความปลอดภัยทั้งอาหารเป็นพิษ ท้องเสีย ท้องร่วง อีกทั้งการบริโภคอาหารถึงสุกถึงดิบ ยังมีความเสี่ยงต่อโรคพยาธิต่างๆ ฯลฯ โดยบางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงชีวิตและยังฤดูร้อนอากาศอบอ้าว ยังมีความเสี่ยงต่อโรคทางเดินอาหาร

ภาชนะบรรจุใส่อาหารก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะต้องใส่ใจ เป็นอีกเรื่องหนึ่งสำคัญในชีวิตประจำวัน เนื่องจากการบริโภคอาหารทุกมื้อต้องใช้ภาชนะบรรจุอาหารเพื่อช่วยเพิ่มความสะอาดในการบริโภคอาหาร ภาชนะบรรจุอาหารที่ใช้กันอยู่อย่างแพร่หลาย ได้แก่ จาน ชาม ทั้งที่เป็นแก้ว เซรามิก และ



พลาสติก เป็นต้น ภาชนะบรรจุอาหารแต่ละชนิดจะมีสมบัติและส่วนประกอบของสารต่างๆ แตกต่างกัน การใช้ภาชนะบรรจุอาหารจึงควรเลือกให้เหมาะสมกับการใช้งานและประเภทของอาหาร หากใช้ผิดประเภทอาจนำภัยอันตรายอันเนื่องมาจากสารพิษเจือปนจากภาชนะได้ หากมีการสะสมเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดมะเร็งได้ หรือใช้ภาชนะบรรจุใส่อาหารจากธรรมชาติ เช่น ใบตอง ใบบัว เป็นต้น

ดังนั้น หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีตราหรือเครื่องหมายการค้าการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการยืนยันได้ในระดับหนึ่งว่า สินค้าเหล่านั้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ

2.2 ตัวชี้วัดและเกณฑ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวชี้วัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง คุณลักษณะของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่พึงประสงค์(เป้าหมายที่ต้องการ)

เกณฑ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ระดับของการบริโภคอาหารที่ยอมรับได้ต่อค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการกำหนดให้เห็นถึง คุณลักษณะของการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์และควรบริโภคในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม อันจะส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเกณฑ์ที่กำหนด จะทำให้เพียงพอต่อการป้องกันและลดโรคได้ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- 1.) การกินเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย
- 2.) การกินเพื่อลดโรค ปลอดภัย



ประเด็น พฤติกรรม สุขภาพ	ตัวชี้วัด (คุณลักษณะ ของพฤติกรรม ที่พึงประสงค์)	เกณฑ์	อธิบายเกณฑ์
1.พฤติกรรม การบริโภค อาหารเพื่อ สุขภาพในการ เสริมสร้าง ร่างกาย	กินเพื่อสุขภาพ 1. กินอาหาร หลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ)	1.กินอาหารครบ 5 หมู่ , มีความหลากหลาย ทุกวัน	1.กินอาหารครบ 5 หมู่,มีความหลากหลาย หลาย ทุกวัน
	2. กินผักหลาก หลายสี และ ผลไม้สด	2. กินผักหลากหลายสี และผลไม้สดทุกวันๆ ละ อย่างน้อย 5 ชิด ต่อคน (ครึ่งกิโลกรัม) (ผัก4-6ทัพพี) ต่อวัน(ผลไม้ 3-5 ส่วน) ต่อวัน	2. กินผักและผลไม้ให้หลากหลายสี อย่างน้อย 5 ชิดต่อวัน หรือผักมี้อละ 2 ทัพพี และผลไม้มี้อละ 1.5 ส่วน ผัก : ผักสด 1 ทัพพี 80 กรัม หรือ ประมาณ ครึ่งถ้วยตวง กินผักวันละ 4-6 ทัพพี คิดเป็น มี้อละ 2 ทัพพี (ทัพพีกินข้าว) ผลไม้ : ผลไม้ 1 ส่วน = ผลไม้หั่น เป็นชิ้นคำ เช่น มะละกอ/สับปะรด 6-8 ชิ้นคำ ฝรั่ง ½ ผล มะม่วงดิบ/สุก ½ ผล ถั่วลิสง 1 ผล ถั่วลิสง 2/3 ผล ส้มขนาดกลาง 2 ผล เงาะ 4 ผล
	3. กินอาหาร ไม่หวานจัด	3. กินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อน ชา หรือ 24 กรัม ใน 1 วัน	3. (รวมน้ำตาลในเครื่องดื่ม ขนม) และชาพร้อมดื่ม
	4. กินอาหาร ที่ไม่มีไขมันสูง	4. กินไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 30 กรัม ใน 1 วัน	4. ไขมันในรูปอื่น เช่น หนังสัตว์, มันสัตว์, น้ำมัน, ครีม
	5. กินอาหาร ที่ไม่เค็มจัด	5. กินเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา (5กรัม)หรือโซเดียมคลอไรด์ ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมใน 1 วัน	5. น้ำปลา ซอสปรุงรส ซุปก้อน ผงปรุง รส อาหารหมักดอง เกลือ 1 ชช=น้ำปลา 5 ชช

ประเด็น พฤติกรรม สุขภาพ	ตัวชี้วัด (คุณลักษณะ ของพฤติกรรม ที่พึงประสงค์)	เกณฑ์	อธิบายเกณฑ์
2. พฤติกรรม การบริโภค อาหารเพื่อ ปลอดโรค ปลอดภัย	กินเพื่อปลอดโรค ปลอดภัย 6. กินอาหารสุก สะอาดปราศจาก เชื้อโรคและสาร เคมี	6. กินอาหารปรุงสุก สะอาด ทุกครั้ง	6. กินอาหารได้มาตรฐาน ดูฉลาก โภชนาการ/อาหารธรรมชาติ มากกว่า ดัดแปลง
		7. ใช้อุปกรณ์ประกอบ อาหาร/ภาชนะบรรจุ ที่ถูกสุขลักษณะ	7. ใช้อุปกรณ์ประกอบอาหาร/ภาชนะ บรรจุที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ



บทที่ 3

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารของวัยทำงาน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในการเสริมสร้างร่างกายและปลอดโรค ปลอดภัย ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร **ด้วยตนเอง** เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักจากภายในตนเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนเองจะมี ความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนและกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง สำหรับการมีส่วนร่วมของ**ครอบครัวและชุมชน**ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน ซึ่งชุมชนจะต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดี จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ยั่งยืน แต่การที่จะให้ระดับชุมชนมีส่วนร่วมและมีการขับเคลื่อน จำเป็นที่ต้องอาศัยแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับชุมชน โดยจัดตั้งกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยคัดเลือกแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับชุมชน จะต้องเป็นบุคคลแกนนำที่มีคุณสมบัติ เช่น เป็นผู้กว้างขวาง เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป มีภาพลักษณ์ที่ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ สนใจใฝ่รู้อยู่เสมอ ตามทันข้อมูลข่าวสาร คิดพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ มีศักยภาพในการประสานขอความร่วมมือระหว่างคนในชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของชุมชน โดยใช้กลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ได้เหมาะสมตามความต้องการของชุมชน

ดังนั้น กระบวนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงาน จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการ**ขับเคลื่อนโดยประชาชนและยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง** พัฒนา ตามสภาพปัญหาพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนในชุมชน และความต้องการของชุมชน ในการแก้ปัญหา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียง**พี่เลี้ยง**ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชุมชนให้สามารถบรรลุเป้าหมาย

การพัฒนาและเกิดความยั่งยืน ดังนั้น ประชาชนและชุมชนพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ จำเป็นต้องมีแนวทาง และขั้นตอนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสรุปได้ออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย (1) วิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน (2) วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาหารที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง (3) ปฏิบัติการในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย (4) ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่การดำเนินงานเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยประชาชนและชุมชน

3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยประชาชนและชุมชน

ขั้นตอนที่ 1. วิเคราะห์ปัญหาและการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ปัญหาและการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งมีอยู่แล้วใน family folder แฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีอยู่ในสถานบริการสุขภาพ หรือ อาจจะสำรวจเพิ่มโดยเจ้าหน้าที่ อสม. และแกนนำสุขภาพ เก็บรวบรวมเพิ่มเติม โดยสร้างแบบสอบถามอย่างง่าย ๆ ที่เจ้าหน้าที่และอสม. ร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับอสม. และชุมชน ข้อมูลสุขภาพจะเน้นที่ข้อมูลความเจ็บป่วยของประชาชน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โดยให้อสม. และชุมชนได้เรียนรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน ข้อมูลสถานะสุขภาพ/ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แหล่งปลูกผัก แหล่งเรียนรู้สุขภาพ สื่อ/ช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลวัฒนธรรม ประเพณีพื้นบ้านที่ส่งผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงสำรวจชุมชน ได้แก่ ข้อมูลองค์กรในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม กลุ่มต่างๆ ฯลฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลแก้ปัญหาได้ตรงความต้องการของประชาชนในชุมชน โดยกระบวนการกลุ่มของผู้นำของคนในชุมชนทั้งหมดมาพูดคุยหาข้อสรุป เพื่อเสริม ปรับปรุง และเพิ่มเติม จนกลายเป็นบทสรุปของชาวบ้าน (เกิดขึ้นโดยกลุ่มแกนนำ และชาวบ้าน) ชาวบ้านจะต้องสื่อสารก่อนทำและระหว่างทำ และความก้าวหน้าให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอด ซึ่งจะต้องทำการวิเคราะห์และสรุปออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. วิเคราะห์และจำแนกตามโรคและกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มวัยทำงาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร
3. วิเคราะห์บริบทของชุมชนและเงื่อนไขการจัดการปัญหาสุขภาพ

ดังตารางดังต่อไปนี้

1.1 วิเคราะห์ปัญหาโรคและความเจ็บป่วยของประชาชนวัยทำงาน

นำข้อมูลความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ของประชาชนในหมู่บ้านจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาวิเคราะห์แยกแยะให้เห็นว่า มีผู้ป่วยในแต่ละโรค แต่ละช่วงอายุ มีจำนวน มากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ โรคและความเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่บ้าน.....

ปัญหาสุขภาพ	กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)			จำนวน ครอบครัว	เพศ	
	15-21 ปี	22-40 ปี	41-59 ปี		ชาย	หญิง
เบาหวาน						
ความดัน						
เบาหวานและความดัน						
โรคหัวใจ						
หลอดเลือดสมอง						
มะเร็ง						
ผู้พิการ						

จากตารางที่ 1 ทำให้ทราบว่าประชาชนวัยทำงานตั้งแต่อายุ 15-59 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มากที่สุด ในแต่ละช่วงอายุ ได้แก่ 15-21 ปี 22-40 ปี และ 41-59 ปี จำนวนครอบครัว และจำนวน ในแต่ละเพศ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการที่นำไปสู่การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารที่ ก่อให้เกิดโรคเหล่านั้น

1.2 วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร

จากข้อมูลในตารางที่ 1 มาทำการวิเคราะห์ต่อว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค อาหาร มากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องระบุได้ว่า เสี่ยงมาก เสี่ยงน้อย และในแต่ละช่วงอายุมีจำนวน เท่าไร ลงในตารางที่ 2 โดยนำข้อมูลจากผลการประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส.ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมาเทียบเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส. ดังตารางต่อไปนี้

ตัวอย่าง การเทียบเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส.

เกณฑ์แบ่งระดับคะแนนรวม	แปลผล	
	ความหมาย	สรุปผล
ถ้าได้ 0-49.9 คะแนน หรือ < 50% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรม3อ.2ส.ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้อง	เสี่ยงมาก
ถ้าได้ 50-79.9 คะแนน หรือ ≥ 50%- <80%ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรม3อ.2ส.ได้ปริมาณเพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง	เสี่ยงน้อย
ถ้าได้ 80-100 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรม3อ.2ส. ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพ ที่ดียังยืน	ไม่เสี่ยง

ตารางที่ 2 แสดงความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมเสี่ยง		กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)			จำนวนครอบครัว	เพศ	
		15-21 ปี	22-40 ปี	41-59 ปี		ชาย	หญิง
อาหาร	เสี่ยงน้อย						
	เสี่ยงมาก						

จากตารางที่ 2 จะทำให้ทราบว่า ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงานที่ เสี่ยงมาก พบมากในกลุ่มอายุใด จำนวนครอบครัวและแต่ละเพศมีมากน้อยเพียงใด

1.3 วิเคราะห์บริบทของชุมชนและเงื่อนไขการจัดการปัญหาสุขภาพ

ชุมชนควรมีความเข้าใจบริบทของชุมชนและเงื่อนไขการจัดการปัญหาสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถดึงจุดแข็งของชุมชนมาใช้ในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะกลุ่มทางสังคม ที่มีความเข้มแข็ง คือ กลุ่มที่มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุมิติประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มมากน้อยเพียงใด และปัจจัยแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังตัวอย่างตารางที่ 3 และ 4

1.3.1 กลุ่มทางสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและความเข้มแข็งของกลุ่มทางสังคม

กลุ่มทางสังคม	จำนวนกลุ่ม	ความเข้มแข็ง		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
กลุ่มผู้ใหญ่บ้านและทีมงาน				
กลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้าน				
กลุ่ม อสม.ในหมู่บ้าน				
กลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มชาวนา ชาวสวน สถานประกอบการ เช่น ร้านค้า				
กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มดนตรี กลุ่มเดินรำ กลุ่มสิ่งแวดล้อม กลุ่มรักษวัฒนธรรม กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มรักษน้ำ กลุ่มชมรมออกกำลังกาย				

จากตารางที่ 3 ทำให้ทราบว่าในชุมชนมีจำนวนกลุ่มทางสังคมแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร มีความเข้มแข็งในระดับใด สามารถนำศักยภาพของกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในชุมชนได้

1.3.2 ปัจจัยแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อ (เชิงบวก) และเป็นอุปสรรค (เชิงลบ) ต่อการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร **ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ** หมายถึง สิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่จะใช้ประกอบการกระทำพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และ**ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม** หมายถึง ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต และการใช้กระบวนการทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเชิงบวก (สนับสนุน/เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) และเชิงลบ (อุปสรรค/ไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) เช่น ชีวิตที่ต้องมีความเร่งรีบเพื่อการประกอบอาชีพ มีความรักสบาย เป็นต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยแวดล้อม		เชิงบวก/เอื้อต่อการ มีพฤติกรรม บริโภคอาหาร	เชิงลบ/ไม่เอื้อต่อการ มีพฤติกรรม บริโภคอาหาร
1. ปัจจัย แวดล้อม ทาง กายภาพ	1. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ร้านค้าสะดวกซื้อในชุมชน อาทิ เซเว่นอีเลว่น โลตัส บิ๊กซี ท็อป เป็นต้น		
2. ปัจจัย แวดล้อม ทาง สังคม	1. แบบแผนพฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี หลักศาสนาวัฒนธรรม ที่มีผลต่อ พฤติกรรมบริโภคอาหาร		
	2. ความเข้าใจและใช้เศรษฐกิจพอ เพียงเพื่อสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ เพียงพอ อย่างไร		
	3. สื่อโฆษณาชวนเชื่อผลิตภัณฑ์ สินค้าต่างๆ		

จากตารางที่ 4 ทำให้ทราบข้อมูลปัจจัยแวดล้อมทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตัวอย่างเช่น

- ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ในชุมชนมีร้านสะดวกซื้อหลายร้าน และประชาชนนิยมซื้ออาหารที่ง่ายๆ เช่น อาหารจานด่วน กินอาหารข้าซาก อาหารสำเร็จรูป เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ออกมาแล้วว่าเป็นปัจจัยที่มีผลเชิงลบ ก็นำมาวางแผนว่าจะทำอะไรให้ชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ เช่น เชิญร้านค้าสถานประกอบการมาพูดคุยถึงปัญหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายร้านค้า สถานประกอบการให้จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน

- ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เช่น

- * แบบแผนพฤติกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร เช่น เมื่อวิเคราะห์ออกมาพบว่า เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีผลเชิงลบ กล่าวคือ บางชุมชนนิยมบริโภคอาหารหวานนำ ทำให้มีพฤติกรรมบริโภคหวานเกิน ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ก็ควรวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการวางแผน เช่น จัดเวทีพูดคุย สร้างความเข้าใจ ให้เกิดการรับรู้ และตระหนักในการที่จะปรับลดความหวานในอาหาร เป็นต้น

* ความเข้าใจและใช้เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพ เช่น พบว่าเป็นเชิงบวก ซึ่งมีการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่แล้ว ด้วยการรับประทานอาหารรับประทานเองกันในครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพตามหลักการของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ ประหยัดงบประมาณ ลดค่าใช้จ่าย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร เมื่อวิเคราะห์ออกมา พบว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีผลเป็น**เชิงบวก** การนำหลักเศรษฐกิจที่มีอยู่ในชุมชน ไม่ได้หามาใหม่ หรือสร้างใหม่ นำมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน หากวิเคราะห์ออกมา พบว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีผลเป็น**เชิงลบ** จะต้องสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองตามพื้นฐานของปรัชญาประกอบด้วยการยึดสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ มีเหตุผล การอยู่ร่วมกันในสังคม จะต้องพึ่งพา สัมครสมาน สามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 2. วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง

การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประสบความสำเร็จได้โดยนำผลการวิเคราะห์และบทสรุปปัญหาการบริโภคอาหารของประชาชนในชุมชนที่ได้จาก**ขั้นตอนที่ 1** มาดำเนินการวางแผน กำหนดเป้าหมายการพัฒนาให้ชัดเจนว่าอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร แคไหน กับกลุ่มไหน (กลุ่มเสี่ยงมาก น้อย ปกติ) และจะมีวิธีการทำอย่างไรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการกระทำของกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย อีกทั้งเป็นการใช้เครือข่ายที่เป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนา

ในการกำหนดแผนปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของชุมชน ควรจะต้องมีการกำหนดวิธีการให้ชัดเจนในประเด็น ดังรายละเอียดนี้

- กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องพัฒนา ต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มไหน
 1. กลุ่มเสี่ยงมาก (กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมากที่สุด)
 2. กลุ่มเสี่ยงน้อย
 3. กลุ่มปกติ
- กำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเป้าหมายเป้าหมาย คือ กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามเกณฑ์ เช่น
 1. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ)
 2. กินผักหลากหลายสี และผลไม้สด
 3. ลดหวาน มัน เค็ม

- กำหนดวิธีการ/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

กำหนดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่ากิจกรรมที่จะกระทำโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมในระดับชุมชน/สังคมที่จะช่วยเสริมหนุนกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คืออะไร

3.1 กิจกรรมที่จะดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.1.1 การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยบุคคลและครอบครัว เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนได้มีการกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพียงพอ และตามเกณฑ์ พร้อมทั้งตรวจเช็คผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกแต่ละคน จะต้องมีการกำหนดตารางการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในช่วง 3 เดือน โดยกำหนดให้ชัดเจนว่า เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคตั้งแต่เดือนไหนถึงเดือนไหน

3.1.2 การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยกลุ่ม/ชมรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยเสริม และกระตุ้นการเรียนรู้ รวมทั้งช่วยกำกับการปฏิบัติของแต่ละบุคคลให้ถูกต้องมากขึ้น ภายใต้กิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1. สำรวจความสนใจ ความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เช่น การลดอาหาร หวาน มัน เค็ม และการกินผักผลไม้

2. จัดตั้งกลุ่มบริโภคอาหารต่างๆ เช่น กลุ่มที่เน้นอาหารลดหวาน มัน เค็ม กลุ่มเน้นกินผักผลไม้ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะต้องดำเนินการดังนี้

- คัดเลือกทีมแกนนำจากสมาชิกกลุ่ม เพื่อเป็นผู้บริหารจัดการกลุ่มให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการกลุ่ม ได้แก่ ประธาน รองประธาน เลขากลุ่ม เภรณูญิก เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ (ควรเลือกหลังจากที่กลุ่มได้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารไปช่วงหนึ่ง เพื่อจะได้รู้ศักยภาพของสมาชิกในกลุ่ม)

3. การกำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติร่วมกันของกลุ่ม (กฎ กติกา)

- กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารที่ต้องการให้เกิด โดยกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณ (ถ้ามี) และผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีการบันทึกผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเทียบเคียงผลก่อนและหลังการทำกิจกรรม

- จัดเวที พูดคุย หรือ เสนอ ข้อคิดเห็นร่วมกัน กำหนดกฎ กติกา ของชาวบ้าน ชุมชน และร้านค้าในชุมชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามเกณฑ์

4. การขอรับการสนับสนุนและความช่วยเหลือทั้งทางข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ งบประมาณ ทรัพยากรในการดำเนินการจากบุคคลหรือกลุ่ม/เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เช่น จาก ปรากฏ์ ชาวบ้าน อบต. เทศบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. ระหว่างปฏิบัติการ

5.1 สมาชิกกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม เป็นประจำและสม่ำเสมอตามข้อตกลงของกลุ่ม

6. ประเมินผลการดำเนินงาน

- ประเมินเป็นช่วง ๆ เพื่อให้รู้ว่าสมาชิกของกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงหรือมี พัฒนาการมากน้อยเพียงใด และมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร

- ประเมิน เมื่อครบ 1 ปี ให้มีการประเมินพฤติกรรมโภชนาการบริโภคอาหาร ของสมาชิก เพื่อทราบผลกระทบอะไรบ้างเกิดขึ้น เพื่อสะท้อนถึงความสำเร็จของการพัฒนาการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

3.2 กิจกรรมการส่งเสริม สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการโดยชุมชน

3.2.1 การจัดการรณรงค์ สร้างกระแสและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร โดยต้องกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ประเด็นหลักที่ต้องการรณรงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาการรณรงค์และงบประมาณ รวมทั้งสื่อที่จะใช้ในการจัดรณรงค์ และแผนประเมินผลการจัด รณรงค์

ขั้นตอนที่ 3. ปฏิบัติการในพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย

การปฏิบัติการในพื้นที่นั้น เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ และบรรลุตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนด ของพฤติกรรมสุขภาพ นั้นๆ ในการปฏิบัติการในพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมหลักที่สำคัญๆ 2 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการตาม แผน
- 2) การประเมินกระบวนการ/กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ รายละเอียด ดังนี้

1) การบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแผนการบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยจะต้องมีการปฏิบัติการดังนี้

1.1 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยบุคคลและครอบครัว

ซึ่งเป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องของตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนี้

(1) **ระดับบุคคล** จัดทำสมุดบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหารรายบุคคล ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมกรกินอาหารในช่วงเวลา 3 เดือน และผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ปฏิทินเมนูอาหาร 7 วัน ใน 1 สัปดาห์ เป็นต้น ตัวอย่างบัตรควบคุมอาหารด้านล่างนี้

ชื่อ.....อายุ.....ปี		พลังงาน 1300		
กลุ่มอาหาร/วัน	หน่วย	ปริมาณ		
ข้าวเจ้า	ทัพพีตักข้าว	เช้า	เที่ยง	เย็น
หรือข้าวเหนียว				
ผัก				
ผลไม้				
ผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน = ผลไม้หั่นเป็นชิ้นคำ เช่น มะละกอ/สับปะรด 6-8 ชิ้นคำ ฝรั่ง ½ ผล มะม่วงดิบ/สุก ½ ผลกล้วยน้ำว้า 1 ผล กล้วยหอม 2/3 ผล ส้มขนาดกลาง 2 ผลเงาะ 4 ผล				
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว			
นมไขมันต่ำ	แก้ว (กล่อง)			
น้ำมันไม่เกิน 4-6 ช้อนชา/วัน		ว.ด.ป.....		
น้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน		น้ำหนั.....กก.		
เกลือไม่เกิน 1-2 ช้อนชา/วัน		ส่วนสูง.....ซม.		
น้ำ 30 มิลลิลิตร/น้ำหนัแก้ว 1 กิโลกรัม		☐ อ้วน ☐ ปกติ ☐ ผอม		

(2) **ระดับครอบครัว** ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการจัดการด้านอาหารให้กับสมาชิกในทุกมือ จึงมีความจำเป็นยิ่งที่แม่บ้านหรือสมาชิกที่ทำหน้าที่หลักในการปรุงอาหาร จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกซื้ออาหารปลอดภัย และรู้ว่าอาหารประเภทไหนมีโทษต่อร่างกาย โดยครอบครัวต้องให้ความสำคัญและดำเนินการ ดังนี้

- การเลือกซื้อวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ต้องเน้นที่ปลอดสารพิษหรือสารปนเปื้อน

- จัดเมนูสุขภาพ เช่น เน้นผักผลไม้ ลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

- ทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว เช่น ทำอาหาร รับประทานอาหารร่วมกัน

1.2 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยกลุ่ม/ชมรม

เป็นกิจกรรมของสมาชิกของกลุ่ม ต้องร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ที่เป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกกลุ่ม โดยจะต้องมีการจัดกิจกรรมดังนี้

1) จัดตั้งทีมบริหารจัดการของกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร

(1) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย ประธาน รองประธาน สมาชิก เลขากลุ่ม เภรัญญิก เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการกลุ่มและแบ่งบทบาทหน้าที่ ควบคุม กำกับ และมอบหมายหน้าที่กันอย่างชัดเจน และใช้ศักยภาพของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารเป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(2) ควบคุม กำกับและมอบหมายการดำเนินการ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ชัดเจน เพื่อให้เป็นไปตามกำหนดการดำเนินการที่ตั้งไว้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องการให้เกิดได้แก่กำหนดกิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณ (ถ้ามี) ผู้รับผิดชอบ และการประเมิน โดยมีการบันทึกผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยเทียบเคียงผลก่อนและหลังการทำกิจกรรม 3 เดือน

2) กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะ ด้านการบริโภคอาหาร

(1) **จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะด้านการบริโภคอาหาร** ให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในการบริโภคอาหารที่ได้คุณค่าตามหลักโภชนาการและปลอดภัย เริ่มต้นลดหวาน มัน เค็ม อาทิเช่น การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคผักและผลไม้ หลากหลายสี ครึ่งกิโลกรัมต่อคนต่อวัน ลดอาหารหวาน มัน เค็ม หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารฟาส์ฟูด (อาหารจานด่วน) และอาหารจังก์ฟู๊ด (อาหารขยะ/อาหารกินเล่นไม่มีประโยชน์) มีความสามารถในการเลือกซื้อ การปรุง และการกินให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยรวมทั้งเข้าใจและสามารถอ่านฉลากโภชนาการ ดูเครื่องหมาย ออย เมนูสุขภาพ

(2) จัดกิจกรรมการเรียนรู้และรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับประชาชน เช่น ค่ายโภชนาการ (เมนูสุขภาพ) หรือค่ายคนไทยไร้พุง โครงการสวนครัว รั้วกินได้ เป็นต้น

(3) จัดเวทีพูดคุย โดยเชิญร้านค้า สถานประกอบการ ในชุมชน ให้ร่วมมือกัน (MOU) ในการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ และจำหน่ายอาหารสำเร็จรูป โดยการลดเค็ม หวาน และ ไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารจังก์ฟู้ด และฟาสฟู้ด รวมถึงเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านไม่ควรให้มีการโฆษณา หรือจำหน่ายอาหาร ขนมห และเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ในชุมชน

(4) จัดฝึกอบรม สาธิต การทำเมนูสุขภาพ โดยขอสนับสนุนวิทยากรจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการเลือกซื้อ ประปรุงอาหาร และรู้ถึงคุณค่าโภชนาการ

3) จัดให้มีการกำหนดกติกา มาตรการ ข้อตกลงในเรื่องการบริโภคอาหารร่วมกัน อาทิเช่น

- กำหนดมาตรการอาหารในหมู่บ้าน ให้ทุกคนรอบครัวในชุมชนจัดอาหารสุขภาพ โดยเน้น ผักและผลไม้สด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม / งดน้ำอัดลมเปลี่ยนเป็นอาหารสุขภาพในงานเลี้ยงในวาระต่าง ๆ งานบุญ /งานประจำปี หรืองานเทศกาลที่สำคัญของหมู่บ้าน ฯลฯ

- มีมาตรการให้รางวัลกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เช่น ให้รางวัลบุคคลที่มีจิตอาสา มีความเสียสละ กล้าแสดงออก และไม่หวังผลตอบแทน (ไม่คำนึงถึงวุฒิการศึกษา) เป็นบุคคลต้นแบบที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ เป็นรางวัลบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ หรือรางวัลครอบครัวสุขภาพถูกหลักโภชนาการ เป็นต้น

4) จัดให้มีการเพิ่มและขยายเครือข่าย

- เพิ่มจำนวนสมาชิกโดยเชิญชวนสมาชิกระหว่างกลุ่มในชุมชนและนอกชุมชน เข้าร่วมเป็นสมาชิกหรือแลกเปลี่ยนกันเป็นสมาชิกของกลุ่มระหว่างกัน เพื่อเพิ่มจำนวนสมาชิกให้มีพลัง และเข้มแข็ง

- ขยายเครือข่าย ระหว่างกลุ่มในชุมชน (กลุ่มทางสังคม) ซึ่งมีหลายกลุ่มที่จัดตั้งในชุมชนเป็นเครือข่ายเพื่อให้มีการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน บูรณาการ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน แลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ประสานความร่วมมือ รวมถึงหน่วยงาน องค์กร มูลนิธิ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน เพื่อให้เครือข่ายขยายออกเป็นวงกว้าง

5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนปัญหา ความคิดเห็น แนวทางในการแก้ปัญหา และการเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมระหว่างกลุ่มในชุมชน และกลุ่มนอกชุมชน และเครือข่าย รวมถึง หน่วยงาน องค์กร มูลนิธิ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในชุมชนและภายนอกชุมชน

6) เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการของสมาชิกของกลุ่ม โดยอสม.หรือ เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดูค่า BMI เพื่อดูภาวะเสี่ยงโรคต่างๆ

1.3 กิจกรรมการส่งเสริม สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยชุมชน

1.3.1 จัดรณรงค์ สร้างกระแสและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร

จัดรณรงค์และสร้างกระแสในชุมชนเพื่อให้เกิดการตื่นตัวเรื่อง การบริโภคอาหาร และเป็นการสร้างทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น การมีส่วนร่วม ความสามัคคีและการมีศักยภาพของชุมชน ในการที่ก่อให้เกิดแบบแผนพฤติกรรมและวัฒนธรรม การบริโภคอาหารที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนเอง ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตัวอย่าง กิจกรรมการรณรงค์ สร้างกระแส และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ดังนี้

- จัดรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ในวันสำคัญของชุมชน หรือกิจกรรมสวดแทรกเนื้อหาการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ประกวดขบวนพาเหรด ด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมบนเวที เป็นต้น

- สร้างกระแสจัดการประกวดเมนูสุขภาพ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมประกวด นำเสนอ คุณค่าทางโภชนาการ อาหารที่เข้าประกวด เป็นสารับสุขภาพ ประกาศและมอบรางวัล แก่ผู้ชนะเลิศ (อาจจะเข้าร่วมประกวดในเวทีอื่นๆ ในวันสำคัญๆ ของชุมชน)

- สร้างกระแสจัดประกวดบุคคลต้นแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ โดยประกาศยกย่อง และมอบรางวัล

1.3.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ของชุมชน

- นำข้อมูลดีๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก เช่น ผลการประกวดบุคคลต้นแบบ ประกวดเมนูสุขภาพ หรือต้นแบบจิตอาสา เผยแพร่ทางสื่อท้องถิ่นต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชน หรือจัดนิทรรศการเจ็ดชู ที่ศาลาประชาคม ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ รพสต. เป็นต้น อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

- จัดทำป้ายคำเตือน หรือคำขวัญ การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

- ประชาสัมพันธ์รายงานผลการจัดประชาคมประจำเดือน ทุกเดือน

2) ประเมินกระบวนการ /กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

การประเมินกระบวนการ /กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จะเป็นการประเมินในช่วงระหว่างการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้ทราบควรปรับกิจกรรมหรือไม่มีปัญหาอุปสรรคอะไร เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดสิ่งที่ควรประเมิน ประกอบด้วย

1. ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผน
2. การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
3. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4. การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน

การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลผลการดำเนินงานของกลุ่ม ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดพร้อมปัญหาอุปสรรค นำมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนต้องมีการประเมินตนเอง เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร และผลกระทบต่อสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากสมุดบันทึกพฤติกรรม
2. สมาชิกต้องประเมินว่า กลุ่มมีความเข้มแข็งมากน้อยเพียงใดและอย่างไร
3. กลุ่มต้องประเมินว่าชุมชนได้เรียนรู้และรับผลกระทบอย่างไรต่อการทำกิจกรรมของกลุ่ม

3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนและชี้แนะ ชี้นำ กระตุ้นให้ กิจกรรมของชาวบ้านและชุมชนดำเนินการ รวมทั้งการสร้างแรงบันดาลใจและเสริมพลังให้กับกลุ่ม/ ชุมชนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ให้การส่งเสริม สนับสนุนครอบคลุม ทั้ง 4 ขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังนี้

ขั้นตอนที่1. การวิเคราะห์ปัญหาและการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นใน ชุมชน ดังนี้

1. สนับสนุนข้อมูลปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร และร่วม วิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 1 – ตารางที่ 4
2. ร่วมหาข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งเรียนรู้และเคลียร์ประเด็นให้ชัดเจน
3. ส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มผู้นำประชาชนในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ โดยเป็น พี่เลี้ยงทั้งกลุ่มผู้นำและชาวบ้าน โดย **ห้ามชี้นำ**
4. กระตุ้นให้กลุ่มผู้นำจัดประชุมและสื่อสารกับประชาชน เพื่อให้ประชาชน รู้ เข้าใจและ ตระหนัก ในปัญหาจากการบริโภคอาหารของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2. การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าไปช่วยในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน ดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นให้ชาวบ้านได้จัดกิจกรรมตามที่กำหนดขึ้น
 - สร้างการรับรู้ ความเข้าใจปัญหาและเป้าหมายการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารให้กับชาวบ้าน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ใหญ่บ้าน และทีมงาน กลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการ กลุ่มอสม.ในหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มทางสังคม
 - สนับสนุน เอกสาร และความรู้ ที่เกี่ยวข้อง
2. เจ้าหน้าที่ต้องพร้อมในการชี้แจงเหตุและผลในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน
3. ตรวจสอบและประเมินแผนชาวบ้าน และสรุปผลการประเมินแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชาวบ้าน

ขั้นตอนที่ 3. การปฏิบัติการในพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การบริโภคอาหารตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชุมชน ดังนี้

1. สร้างขวัญและกำลังใจแก่ชาวบ้านในการทำกิจกรรมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ยกย่อง เชิดชู
2. เจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่สมาชิกกลุ่มในประเด็นการบริโภคอาหารทางวิชาการที่เหมาะสมกับการพัฒนาของกลุ่ม เช่น ในช่วงของการทำกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม มีการเตรียมหลักวิชาการจากผลกระทบต่อสุขภาพ ระหว่างการทำกิจกรรม มีเทคนิควิธีการเสริมอย่างไร ถอดบทเรียน สนับสนุน องค์ความรู้ทางวิชาการแก่สมาชิกกลุ่ม เช่น การบริหารจัดการกลุ่ม การประเมินผลกลุ่ม การวางแผน
3. เจ้าหน้าที่จัดให้มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นช่วงๆ
4. จัดให้มีการสร้างกระแสและรณรงค์ในชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น การจัดงานวันปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีงานแสดงประกวด สนุกสนานบันเทิง ได้ว่าที่

ขั้นตอนที่ 4. การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยกลุ่ม /ชุมชน รวมทั้งจัดทำข้อสรุปและคืนข้อมูลกลับให้กับกลุ่มและชุมชน พร้อมทั้งชี้แนะ เพื่อต่อยอดการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้



1. ประเมินภาวะสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย
2. นำเสนอผลการประเมินต่อสมาชิกกลุ่มในเวทีประชุม/ประชาคมของชาวบ้านในชุมชน
 - 2.1 เพื่อให้ชาวบ้านทราบการเปลี่ยนแปลงของตนเอง
 - 2.2 เพื่อให้กลุ่มได้ทบทวนมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิก และหาข้อสรุปพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. จัดทำรายงานผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชุมชน เพื่อนำเสนอต่อชุมชน ต่อสังคม และต่อผู้บังคับบัญชา
4. นำผลการประเมินเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนพัฒนาในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบต่อไป



ความเชื่อมโยงการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชนวัยทำงาน โดยกลุ่ม/ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



บรรณานุกรม

สำนักโภชนาการ สุขภาพดี เริ่มที่... อาหาร ลด หวาน มัน เค็ม เต็มเต็ม ผัก ผลไม้ เพิ่มขึ้น
กรมอนามัย โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก. 2554

สำนักโภชนาการ โภชนาการใกล้คุณ กรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2557

หทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร ฉิมพลี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน,
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

เอกสารบทสรุปผู้บริหาร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค : ลือชัย ศรีเงินยวง พต.หญิงธิดา
วงศ์จินดา และฐนิตา อภิชนะกุลชัย เรื่อง สถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมใน
ประเทศไทย : เจริญปริมาณ

เอกสารรายงานโครงการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

<http://www.doctor.or.th/article/detail/14800> : ข้อมูลจากบทความหมอชาวบ้าน สืบค้น
ข้อมูลวันที่ 6 กรกฎาคม 2558

<http://www.moph.go.th/ops/thp> : วารสาร สถานการณ์สุขภาพไทย กลุ่มพัฒนาข้อเสนอเชิง
นโยบายและยุทธศาสตร์ สืบค้นข้อมูลวันที่ 6 กรกฎาคม 2558

ภาคผนวก

แนวทางการวัดและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความสำเร็จของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกายและลดโรค ปลอดภัยด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอถูกต้องตามเกณฑ์ ดังนั้น ภายหลังจากดำเนินงานเสร็จสิ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวัดและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกกลุ่ม เพื่อที่จะทำให้ทราบว่า

- มีพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอถูกต้องตามเกณฑ์หรือไม่ อย่างไร
- มีพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโรค ปลอดภัยถูกต้องตามเกณฑ์หรือไม่

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมิน จะต้องมีการคืนข้อมูลกลับให้กับสมาชิกกลุ่ม/ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและรับรู้ถึงสถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในปัจจุบัน จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการ/กิจกรรมให้เหมาะสมกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกายและลดโรค ปลอดภัยด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

4.1 แนวทางการวัดและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ประเด็น	รายละเอียดของการดำเนินงาน
1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องเป็นสมาชิกกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการบริโภคอาหาร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
3. วิธีการเก็บข้อมูล	แกนนำกลุ่มจะทำหน้าที่สัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากสมาชิกกลุ่ม ตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และรวบรวมส่งให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปผล
4. ระยะเวลาในการเก็บ	ภายหลังการดำเนินงานทุกกิจกรรมเสร็จสิ้น
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ สรุปผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและนำเสนอข้อมูลต่อกลุ่ม และชุมชน



แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้น สามารถวัดและประเมินได้ว่า “ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องตามเกณฑ์หรือไม่” ซึ่งครอบคลุม ทั้ง 3 เกณฑ์ คือ

1. กินอาหารเพื่อสุขภาพ

- กินอาหารครบ 5 หมู่ , มีความหลากหลาย ทุกวัน
- กินผักและผลไม้ให้หลากหลายสี อย่างน้อย 5 ชนิดต่อวัน หรือผักมีโอละ 2 ทัพพี และผลไม้มีโอละ 1.5 ส่วน (ผัก : ผักสด 1 ทัพพี 80 กรัม หรือประมาณ ครึ่งถ้วยตวง กินผักวันละ 4-6 ทัพพี คิดเป็น มีโอละ 2 ทัพพี (ทัพพีกินข้าว) ผลไม้ : ผลไม้ 1 ส่วน = ผลไม้หั่นเป็นชิ้นคำ เช่น มะละกอ/สับปะรด 6-8 ชิ้นคำ ฝรั่ง ½ ผล มะม่วงดิบ/สุก ½ ผล กล้วยน้ำว้า 1 ผล กล้วยหอม 2/3 ผล ส้มขนาดกลาง 2 ผล เงาะ 4 ผล)

- กินอาหารไม่หวานจัด รวมน้ำตาลในเครื่องดื่มและขนม
- กินอาหารที่ไม่มีไขมันสูง และไขมันในรูปอื่น เช่น หนึ่งสัตว์, หนึ่งสัตว์, น้ำมัน, ครีม
- กินอาหารไม่เค็มจัด น้ำปลา ซอสปรุงรส ซุปก้อน ผงปรุงรส อาหารหมักดอง (เกลือ 1 ชช=น้ำปลา5ชช)

2. กินเพื่อลดโรค ลดภัย

- กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสารเคมี
- กินอาหารได้มาตรฐาน คุณภาพ โภชนาการ/อาหารธรรมชาติ มากกว่าดัดแปลง
- ใช้อุปกรณ์ประกอบอาหาร/ภาชนะบรรจุที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คนไทยวัยทำงาน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในพื้นที่ต่อไป

โปรดตอบสัมภาษณ์ทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

แบบสัมภาษณ์ มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

กองสุขศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงใน ☒ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 15-29 ปี

☐ 30-39 ปี

☐ 40-49 ปี

☐ 50-59 ปี

3. ท่านนับถือศาสนาอะไร

☐ พุทธ

☐ คริสต์

☐ อิสลาม

☐ อื่นๆ ระบุ

4. สถานภาพ

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่าร้าง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาต้น

☐ ปวช./ปวส.

☐ ปริญญาโท

☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาเอก

6. อาชีพหลัก

☐ รับราชการ

☐ พนักงานบริษัทเอกชน/รัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้าง

☐ นักเรียน / นักศึกษา

☐ เกษตรกรรม

☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

☐ ชดสนมีรายได้ไม่เพียงพอ

☐ พอมี พอกิน แต่ไม่เหลือเก็บ

☐ พอมี พอกิน และเหลือเก็บ

8. ท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม (ชั่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)

ท่านมีส่วนสูงเซนติเมตร

ท่านมีรอบเอวเซนติเมตร หรือนิ้ว

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ เบาหวาน

☐ ความดันโลหิต

☐ มะเร็ง

☐ หัวใจ

☐ หลอดเลือด

☐ ไขมันสูง

☐ อื่น.....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงใน ☒ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. พฤติกรรมการกินผักของท่านในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

คำอธิบาย : ผักสด 1 ทัพพี 80 กรัม หรือประมาณ ครึ่งถ้วยตวง

กินผักวันละ 4-6 ทัพพี คิดเป็น มื้อละ 2 ทัพพี (ทัพพีตักข้าว)

1.1 ใน 1 สัปดาห์ ท่านกินผักสดหรือผักปรุงสุก หรือไม่

☐ ไม่กิน (ข้ามไปตอบข้อ 2)

☐ กิน (ตอบข้อ 1.2 ถึง 1.3)

1.2 ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินผักบ่อยครั้งเพียงใด

☐ 1 วัน

☐ 2 วัน

☐ 3 วัน

☐ 4 วัน

☐ 5 วัน

☐ 6 วัน

☐ 7 วัน

1.3 ในแต่ละวัน ท่านกินผัก ในปริมาณมากน้อยเพียงใด

☐ 1-3 ทัพพีตักข้าว

☐ 4-6 ทัพพีตักข้าว

☐ มากกว่า 7 ทัพพีตักข้าว ขึ้นไป

2. พฤติกรรมการกินผลไม้ของท่านในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

คำอธิบาย : ผลไม้ 1 ส่วน = ผลไม้หั่นเป็นชิ้นคำ เช่น มะละกอ/สับปะรด 6-8 ชิ้นคำ ฝรั่ง ½ ผล
มะม่วงดิบ/สุก ½ ผล กล้วยน้ำว้า 1 ผล กล้วยหอม 2/3 ผล ส้มขนาดกลาง 2 ผล
เงาะ 4 ผล

2.1 ใน 1 สัปดาห์ ท่านกินผลไม้ หรือไม่

☐ ไม่กิน (ข้ามไปตอบข้อ 3) ☐ กิน (ตอบข้อ 2.2 ถึง 2.3)

2.2 ในแต่ละวัน ท่านกินผลไม้ จำนวนกี่ชิ้นคำ

☐ น้อยกว่า 18 ชิ้นคำ ☐ 18-40 ชิ้นคำ ☐ มากกว่า 40 ชิ้นคำ ขึ้นไป

2.3 ใน 1 สัปดาห์ท่านกินผลไม้ บ่อยครั้งเพียงใด

☐ 1 วันต่อสัปดาห์ ☐ 2-4 วันต่อสัปดาห์ ☐ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ☐ ทุกวัน

3. พฤติกรรมการกินอาหารหวานของท่านในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย

3.1 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชาเขียวสำเร็จรูป น้ำสมุนไพร ชานม
กาแฟ หรืออื่นๆ หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม

ถ้าดื่ม ท่านดื่มบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์ ☐ 2-3 วันต่อสัปดาห์ (เริ่มเสี่ยง)
☐ 4-5 วันต่อสัปดาห์ (เสี่ยง) ☐ 6-7 วันต่อสัปดาห์ (เสี่ยงมาก)

3.2 ท่านกิน ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก
ขนมปังทาแยม ช็อคโกแลต ลอดช่องน้ำกะทิ บัวลอยไข่หวาน หรืออื่นๆ หรือไม่

☐ ไม่กิน ☐ กิน

ถ้ากิน ท่านกินบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์ ☐ 2-3 วันต่อสัปดาห์ (เริ่มเสี่ยง)
☐ 4-5 (เสี่ยง) ☐ 6-7 วันต่อสัปดาห์ (เสี่ยงมาก)

3.3 ในการกินอาหารประเภท ก๋วยเตี๋ยว ผัดไท ราดหน้า ก๋วยจั๊บ ก๋วยจั๊บญวน บะหมี่ เกี๊ยว ท่าน
เติมน้ำตาลแค่ไหน

☐ ไม่เติม ☐ เติมทุกครั้ง ☐ เติมบ้างไม่เติมบ้าง

ถ้าเติม เติมแค่ไหน (1ช้อนกินข้าวประมาณ 3 ช้อนชา)

☐ 1 ช้อนชาต่อครั้ง ☐ 2-4 ช้อนชาต่อครั้ง
☐ 5-6 ช้อนชาต่อครั้ง ☐ มากกว่า 6 ช้อนชาต่อครั้ง

4. พฤติกรรมการกินอาหารมันของท่านในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย

4.1 ท่านกินอาหารจานด่วน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู พิซซ่า ผัดหมี่กะโรนี ข้าวผัดต่าง ๆ เช่น ข้าวผัดกะเพรา ข้าวผัดทะเล ข้าวผัดไข่ หรืออื่น ๆ หรือไม่

☐ ไม่กิน

☐ กิน

ถ้ากิน ท่านกินบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์

☐ 2-4 วันต่อสัปดาห์

☐ 5-6 วันต่อสัปดาห์

☐ ทุกวัน

4.2 ท่านกินอาหารทอด เช่น กุ้งทอด ปาท่องโก๋ ไก่ทอด หมูทอด หนั๋งไก่ทอด แคบหมู ลูกชิ้นทอดมันฝรั่งทอด หรืออื่นๆ หรือไม่

☐ ไม่กิน

☐ กิน

ถ้ากิน ท่านกินบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์

☐ 2-4 วันต่อสัปดาห์

☐ 5-6 วันต่อสัปดาห์

☐ ทุกวัน

4.3 ท่านกินเนื้อสัตว์ที่ติดมัน เช่น หมูสามชั้น เนื้อวัวติดมัน เครื่องในสัตว์ หนั๋งไก่ คอหมูย่าง หรืออื่น ๆ หรือไม่

☐ ไม่กิน

☐ กิน

ถ้ากิน ท่านกินบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์

☐ 2-4 วันต่อสัปดาห์

☐ 5-6 วันต่อสัปดาห์

☐ ทุกวัน

5. พฤติกรรมการกินอาหารเค็มของท่านในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย

5.1 ในการกินอาหารประเภท ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ก๋วยเตี๋ยวผัดไท ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า ก๋วยจั๊บ ก๋วยจั๊บญวน บะหมี่ เกี๊ยว ข้าวราดแกง ท่านเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา บ่อยแค่ไหน

☐ ไม่เติม

☐ เติมทุกครั้ง

☐ เติมบ้างไม่เติมบ้าง

ถ้าเติม เติมแค่ไหน (1ช้อนกินข้าวประมาณ 3 ช้อนชา)

☐ 1 ช้อนชาต่อครั้ง

☐ 2-4 ช้อนชาต่อครั้ง

☐ 5-6 ช้อนชาต่อครั้ง

☐ มากกว่า 6 ช้อนชาต่อครั้ง

5.2 ท่านกินอาหารสำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป การถนอมอาหารด้วยการแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง ไส้กรอก ข้าวต้มสำเร็จรูป ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปู๋ กุนเชียง เป็นต้น

☐ ไม่กิน

☐ กิน

ถ้ากิน ท่านกินบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์

☐ 2-4 วันต่อสัปดาห์

☐ 5-6 วันต่อสัปดาห์

☐ ทุกวัน

5.3 ท่านกินขนมกรุบกรอบบรรจุซอง หรือถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง ขนมปังกรอบ กล้วยอบกรอบ กรอบเค็ม ครองแครงกรอบ เกี้ยวกรอบ หรืออื่นๆ หรือไม่

☐ ไม่กิน

☐ กิน

ถ้ากิน ท่านกินบ่อยแค่ไหน

☐ 1 วันต่อสัปดาห์

☐ 2-4 วันต่อสัปดาห์

☐ 5-6 วันต่อสัปดาห์

☐ ทุกวัน

6. พฤติกรรมการกินอาหารปลอดภัย ปลอดภัย ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย

6.1 ท่านล้างผักและผลไม้ก่อนปรุงและกินหรือไม่

☐ ไม่ล้าง

☐ ล้าง

6.2 ท่านใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น วัสดุบรรจุอาหารจากธรรมชาติ บ่อยแค่ไหน (ใบตอง ใบบัว กล่องมันสำปะหลัง)

☐ ใช้ทุกครั้ง

☐ ใช้บางครั้ง

☐ ไม่เคยใช้เลย

6.3 ท่านกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เช่น ต้มจืด แกงกะทิ ลาบ ยำ ผัดต่างๆ เป็นต้น บ่อยแค่ไหน

☐ ทุกครั้ง

☐ บางครั้ง

☐ ไม่กินเลย

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณัฐวุฒิ	ประเสริฐสิริพงศ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รศ.ดร. ประสิทธิ์	ลีละพันธ์	นักวิชาการอิสระ
รศ.ดร. นิตยา	เพ็ญศิริินภา	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ดร.อนันต์	มาลารัตน์	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นางสาวเบญจมาศ	สุรมิตรไมตรี	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา

คณะผู้จัดทำ

นางวิมลศรี	อุทัยพัฒนาชีพ	กองสุขศึกษา
นางศิริวรรณ	ดีกขาว	กองสุขศึกษา
นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย





การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร สำหรับวัยทำงาน



กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
www.hed.go.th