


COMMUNICATION FACTORS FOR THE PROMOTION OF
LOW-CARB FOODS CONSUMPTION BEHAVIOR



Miss Kornkanok Nilsung

สถาบันวิทยบริการ
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Development Communication
Department of Public Relations
Faculty of Communication Arts
Chulalongkorn University
Academic Year 2007
Copyright of Chulalongkorn University

ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)



นางสาวกรรณก นิลสังข์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

โดย

นางสาวกรรณก นิลสังข์

สาขาวิชา

นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ อุดลวรรณ เปรมศรีรัตน์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักศึกษานี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พัทธนี เขยจรรยา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ อุดลวรรณ เปรมศรีรัตน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.วิเชียร เกตุสิงห์)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรกนก นิลสังข์ : ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (LOW-CARB). (COMMUNICATION FACTORS FOR THE PROMOTION OF LOW-CARB FOODS CONSUMPTION BEHAVIOR) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์, 134 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) และศึกษาถึงปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้การประมวลผลโดยโปรแกรม SPSS นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test และ ANOVA และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยรวมในระดับปานกลาง โดยบริโภคเนื้อสัตว์มากที่สุด และบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนักน้อยที่สุด ในด้านปัจจัยการสื่อสารจะมีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดคือ อารมณ์ของผู้บริโภค น้อยที่สุด คือ โปสเตอร์

ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏดังนี้

1.พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร ได้แก่ รายได้ และการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะสุขภาพ

2.การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีมีความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุด ส่วนการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบมากที่สุด

3.ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุด

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิสิต.....กรกนก นิลสังข์.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4985202428 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEY WORD: COMMUNICATION FACTORS / LOW-CARB FOODS

KORNKANOK NILSUNG : COMMUNICATION FACTORS FOR THE PROMOTION OF LOW-CARB FOODS CONSUMPTION BEHAVIOR. THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASSOC. PROF. UBOLWAN PREMSRIRAT, 134 pp.

The objectives of this research were to study the behaviors of Low-Carb foods consumption and communication factor supporting those behaviors. The questionnaire was designed as a tool to observe 400 persons of sampling group and, after data collection, SPSS program was used to analyze data. The results of the study were presented by frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

The results of the research were as follows:

The sampling group consumed low-carbohydrate food in medium level. Particularly, meat was the most selection, while food additives for weight control were the least selection of their preferences. In the aspect of communication factors, the sampling group was affected by them in medium level. Particularly emotion of sampling was the most important factor and poster as a media was the least effective factor affecting the sampling group.

The hypothesis testing of the study was as follows:

1. Low-Carb foods consumption behaviors were different from demographic characteristics: income and self evaluation about healthcare. But it did not be affected by gender, age, marital status, level of education, occupation and health condition.
2. Activity for health supporting related to Low-carb foods consumption behaviors. Particularly, habitual exercising was the most effective activity which positively related to these consumption behaviors, while smoking was the worst activity which negatively related to these consumption behaviors.
3. Communication factor related to Low-Carb foods consumption behaviors, particularly family was the most positive factor for those behaviors.

Department Public Relations

Student's signature... Kornkanok Nilsung...

Field of study Development Communication Principal Advisor's signature... Ubolwan...

Academic year 2007

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ และได้ตรวจสอบจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พัชนี เที่ยจรรยา ซึ่งได้กรุณาสละเวลามาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.วิเชียร เกตุสิงห์ ที่ได้กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการภายนอกในการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณเพื่อนๆทั้งหลายที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยมาตลอดตั้งแต่เริ่มทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณทุกคนที่ช่วยกันทำแบบสอบถาม ขอขอบคุณทุกคนที่คอยให้กำลังใจมาตลอด คอยรับฟังเวลามีปัญหา และขอขอบคุณสำหรับความช่วยเหลือที่ทุกคนมีให้ตลอดมา ขอขอบคุณจริงๆค่ะ

และสุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ คุณพ่อ และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาปริญญาโทในครั้งนี้ ที่คอยช่วยเหลือทั้งในด้านการเงิน ด้านคอยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการเรียน จนสามารถทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ

บทที่

1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	13
ปัญหानำในการวิจัย.....	13
สมมุติฐาน.....	13
ขอบเขตการวิจัย.....	14
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
แนวคิดและทฤษฎีปัจจัยการสื่อสาร.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	28
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	57
ประชากร.....	57
การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การสุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60

บทที่	หน้า
เกณฑ์ในการให้คะแนน	61
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
วิเคราะห์ข้อมูล	64
ประมวลผลข้อมูล	65
4 ผลการวิจัย.....	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา	67
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน	82
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
สรุปผลการวิจัย	94
อภิปรายผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะทั่วไป	107
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	108
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก.....	114
ภาคผนวก ข.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	134

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	67
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	67
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	68
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	68
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	69
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	70
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะสุขภาพปัจจุบัน.....	71
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว.....	71
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินตนเอง ในด้านการดูแลสุขภาพ.....	72
ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำกิจกรรมที่ส่งเสริม สุขภาพอนามัย.....	73
ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	76
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่ละประเภท จำแนกตามความถี่ในการรับประทาน.....	78
ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	80
ตารางที่ 14 แสดงความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	82
ตารางที่ 15 แสดงความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	82
ตารางที่ 16 แสดงความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	83
ตารางที่ 17 แสดงความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	83
ตารางที่ 18 แสดงความแตกต่างระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	84

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 19 แสดงความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	85
ตารางที่ 20 แสดงความแตกต่างระหว่างสถานะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	86
ตารางที่ 21 แสดงความแตกต่างระหว่างการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	86
ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	88
ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb).....	91



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบัน ผู้คนจำนวนมากเริ่มหันมาใส่ใจสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องรูปร่างและน้ำหนัก เพราะหากมีน้ำหนักมากเกินไป ย่อมส่งผลโดยตรงถึงบุคลิกภายนอกและก่อให้เกิดโรคภัยต่างๆ ตามมา หลายคนเริ่มให้ความสำคัญกับการลดน้ำหนักซึ่งมีหลากหลายวิธี

สินค้าประเภทอาหารและเครื่องดื่ม ประเภทอาหาร Low-Fat อาหาร Low-Carb และอาหาร Low-Calories หรือที่เรียกว่าเวอร์ชั่น 0% คือ เครื่องดื่ม อาหารที่เร่งระบบการเผาผลาญเกิดขึ้นมาใหม่เป็นจำนวนมาก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่ยังคงต้องการจะรับประทานอาหารแต่ในขณะเดียวกันก็อยากผอมด้วย

อีกทั้งยังมีบริการศูนย์ลดความอ้วน บริการต่างๆ ที่ทำให้ไขมันและเซลล์ไขมันหายไปถึงแม้จะเพียงชั่วคราว โดยไม่ต้องออกกำลังกาย ตลาดสินค้าและบริการต่างๆ เหล่านี้ให้สัญญาและความหวังต่อผู้บริโภคว่าผู้บริโภคจะดูดีขึ้น โดยที่บริการและสินค้าเหล่านี้มีจำนวนมากและจะเติบโตต่อไปอย่างรวดเร็วในอนาคต

सरस्वती ยอดเมืองเจริญ (2550) ศึกษาว่า การลดความอ้วนไม่ใช่การทำตามความนิยมของยุคสมัยเท่านั้น แต่ได้กลายเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้หญิงในยุคนี้ไปแล้ว การกินข้าวขาหมู พิซซ่า 2 ชิ้น ผัดซีอิ้ว เค้กช็อคโกแลต บัวยอยน้ำกะทิ กลายเป็นความผิดขั้นรุนแรงสำหรับคนที่รับประทานเข้าไป โดยที่มีปัจจัยที่ส่งเสริมการอยากมีรูปร่างที่ดี ดังนี้

ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงในยุคปัจจุบันอยากมีรูปร่างที่ดี

1. คอมพิวเตอร์กราฟฟิกเทคนิค ทำให้ผู้หญิงทั่วไป ไม่มีโอกาสรู้เลยว่า นางแบบบางคนก็ไม่ได้หุ่นผอมบางเหมือนที่เห็น บางคนก็มีห้วงยางเล็กๆ ที่เหนือขอบกางเกงก่อนที่จะมีการตัดต่อหรือ นางแบบที่นึ่งก็ยอมมีชั้นเนื้อช่วงเอวเป็นธรรมชาติของสตรีระแล้วแต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับรูปร่างของแต่ละบุคคล แต่การที่มีโปรแกรม Photoshop ทำให้คิดกันไปเองว่า รูปร่างของนางนั้นอ้วนเกินไป ทั้งที่ในความเป็นจริงเราอาจจะไม่ได้อ้วนเลยก็ได้

2. สื่อต่างๆ สร้างวงจรถากอยากกินใจอยากผอมให้เกิดขึ้นในชีวิตของคนในสังคมเมือง เมื่อเปิดดูหนังสือเกี่ยวกับแพชั่น หรือการใช้ชีวิตของคนในเมือง จะพบว่ามึ่น้ำเกี่ยวกับแพชั่น แต่งหน้า แต่งตัว แนะนำร้านอาหาร ขนม สูตรทำเค้ก จนรวมไปถึง การลดน้ำหนัก แม้กระทั่ง แนะนำเทคโนโลยีชนิดคาร์บอนไดออกไซด์ที่ต้นขาเพื่อขจัดเซลลูไลท์ รวมอยู่ในเล่มเดียวกัน

ปัญหาที่มักเป็นเรื่องหนักใจของผู้หญิงในยุคปัจจุบัน คือปัญหาเรื่อง "น้ำหนัก" ถ้าเป็นมาก อาจจนถึงขั้นเป็น "โรคอ้วน" ซึ่งการเป็น "โรค" ต้องหาหมอรักษา แต่ถ้าน้ำหนักไม่ได้ขาดหรือเกิน มากมายนัก ก็สามารถรักษาได้ด้วยตัวเอง แต่ต้องมีข้อมูล มีผู้รู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

โรคอ้วนจัดเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดปัญหาหนึ่งทางสาธารณสุข และวิธีแก้ก็มีได้หลายทาง อาจจะเป็นยุกวิธีที่เกี่ยวข้องกับหลายๆด้าน เริ่มตั้งแต่ ครอบครัว และอาหารที่เริ่มรับประทาน ตั้งแต่ยังเด็กไปจนถึงอาหารที่รับประทานอยู่ทุกวัน

เมื่อรู้ตัวหรือรู้สึกว่าร่ากายเริ่มมีไขมัน หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อึดอัด เสื้อผ้าคับ คนส่วนใหญ่คงนึกถึงโปรแกรมลดน้ำหนักด้วยอาหาร หรือการออกกำลังกายลดไขมัน รักษา ทรวดทรง ถ้าเป็นเรื่องการจำกัดอาหารอาจจะเป็นเรื่องยาก การรับประทานให้น้อยลง หรือ รับประทานไขมัน คาร์โบไฮเดรตลดลง สำหรับบางคนเป็นเรื่องที่ยากกว่าการออกกำลังกาย

การลดน้ำหนักจึงเป็นเรื่องยาก ผู้ประสบปัญหาน้ำหนักเกินรู้ดีว่า การที่จะลดน้ำหนักได้สัก 1 กิโลกรัมนั้น เป็นเรื่องยาก ใช้เวลา ใช้ความอดทนสูงสุด สูตรอาหารลดน้ำหนักของบรรดา นายแพทย์และนักโภชนาการทั้งหลาย จึงเป็นที่นิยม ทำยอดขายได้ข้ามทวีป อาทิ สูตรอาหารโลว์-คาร์บ (Low-Carb) หรืออาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ ของนายแพทย์ Robert C. Atkins (โรเบิร์ต แอดกินส์) ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับแต่ละบุคคลได้ แต่อาหารของนายแพทย์แอดกินส์จะเป็นสูตรอาหารฝรั่ง ซึ่งตามปกติวิสัยคนไทยย่อมชอบกินอาหารไทย ที่มีรสจัดเข้มข้น อาหารฝรั่งจะ อร่อยเฉพาะบางมื้อ ไม่ใช่ทุกมื้อ แต่การลดน้ำหนัก ก็ไม่ได้ยากอย่างที่คิด ถ้าพยายามใฝ่รู้ แสวงหา ข้อมูลใส่ตัว หาวิธีการลดน้ำหนักอย่างไรให้เหมาะกับตัวเอง

หลักการและวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการบริโภคของแต่ละคน โดยหลักในการ ลดและควบคุมน้ำหนักมี 3 ประการได้แก่

1. การรับประทานอาหารไขมันต่ำ (Low-Fat Diets)
2. การรับประทานอาหารพลังงานต่ำ (Low-Calories Diets)

3. การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb Diets)

1. การรับประทานอาหารไขมันต่ำ (Low-Fat Diets)

คือการจำกัดปริมาณอาหารประเภทเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์นม รับประทานผัก ผลไม้ แต่ก็ไม่สามารถที่จะรับประทานผัก ผลไม้ได้ทั้งหมด อาหาร ผัก ผลไม้ ธัญพืช ต้องเลือกชนิดที่มีไขมันต่ำด้วย

การควบคุมอาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับ

- คนที่ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ในปริมาณที่น้อยอยู่แล้ว
- คนที่ชอบรับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืช (แต่ต้องเลือกผัก ผลไม้ และธัญพืชที่มีไขมันต่ำ)
- ต้องรับประทานอาหารในปริมาณมากถึงจะรู้สึกอิ่ม และควรรับประทานอาหารทุกๆ 4-5 ชั่วโมง
- ไม่ชอบรับประทานอาหารนอกบ้านมากนัก เนื่องจากไม่ค่อยมีผัก ผลไม้ให้เลือก และมีระดับคอเลสเตอรอลสูง

2. การรับประทานอาหารพลังงานต่ำ (Low-Calories Diets)

การควบคุมอาหารแบบนี้เน้นรับประทานให้อิ่มนานขึ้น ปริมาณอาหารที่ได้รับจะน้อยลง ในขณะที่ยังสามารถควบคุมความหิวได้ ควรมีผลไม้รสหวานแต่ให้พลังงานต่ำติดบ้านไว้เสมอ เช่น องุ่น ผลไม้ตระกูลแตง หรือฟรุ๊ตบาร์ (Fruit Bar) แซ่แซ็ง

การควบคุมอาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับ

- คนที่ชอบรับประทานอาหารหลากหลายชนิด ไม่นิยมปริมาณ
- พบว่าตัวเองชอบอยู่น้ำตื้น และพยายามเลือกอาหารที่ตัวเองอยากรับประทาน
- รับประทานอาหารได้น้อย และเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่ตัวเองชอบ
- เคยพยายามเลิกควบคุมน้ำหนักอยู่หลายครั้ง เนื่องจากโปรแกรมอาหารที่ซ้ำซาก

3. การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb Diets)

เป็นการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนและไขมันให้มากขึ้น โดยลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตลง แต่ยังสามารถรับประทานอาหารประเภทไขมันอิ่มตัวสูงได้มากกว่าที่ต้องการ เช่น ซีสเบอร์เกอร์หรือเบคอน แต่ต้องจำกัดอาหารประเภทผักที่มีแป้ง ผลไม้รสหวานจัด ข้าว ขนมปัง และธัญพืช

การควบคุมอาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับ

- คนที่ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ ซีส และไข่ รู้สึกไม่อึดถ้าไม่ได้รับประทานอาหารดังกล่าว
- ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารหลากหลายชนิด
- สามารถจำกัดปริมาณผัก ผลไม้ที่จะรับประทานเข้าไปได้
- ไม่เน้นการรับประทานอาหารประเภทข้าว ขนมปัง พาสต้า หรือของหวาน
- ชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งสามารถเลือกเมนูง่าย ๆ ประเภทปลา หรือสลัดผัก ก็ได้

นอกเหนือจากการเลือกโปรแกรมเพื่อควบคุมอาหารโดยได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน แต่ปริมาณน้อยลงอย่างเหมาะสมแล้ว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การลดน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในเมื่อผู้หญิงส่วนใหญ่ รวมไปถึงจนถึงผู้ชายที่ต้องการมีรูปร่างผอม หุ่นดี ได้พยายามสรรหาวิธีให้คงการกินตามใจปากแต่ไม่เพิ่มแคลอรี จากกระแส Low-Fat ในปี 1980 สู่กระแส Low-Carb ในปี 1990 ที่กำลังเข้าสู่ตลาดเอเชีย นักวิจัยหลายรายระบุว่า ในแต่ละมื้อสัดส่วนการบริโภคของคนทั่วไปมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตมากกว่าไขมัน (Fat) ฉอน โกว ประธานฝ่ายบริหาร บริษัท วีเอชแอล กรุ๊ป จำกัด ผู้นำเข้าและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ บอกถึงพฤติกรรมการกินของคนส่วนใหญ่ที่บริโภคคาร์โบไฮเดรตในรูปแบบแตกต่างกันตามวัฒนธรรมการกินและอาหารของแต่ละชาติ เช่น คนอเมริกันที่นิยมบริโภคขนมปัง พิซซ่า คนอิตาลีนิยมบริโภคพาสต้า คนอินเดียนิยมบริโภคโรตีสี่ ส่วนคนไทยนิยมบริโภคข้าวหรือคนจีนบริโภคอาหารประเภทเส้นก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น (<http://www.bangkokbizweek.com> กิจกรรม 7 ตุลาคม 2550)

ฉอน โกว ได้กล่าวว่า คาร์โบไฮเดรตเป็นหนึ่งในสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย แต่หากมีการบริโภคที่เกินความจำเป็นต่อการนำไปใช้ ร่างกายจะขับน้ำย่อยให้ทำหน้าที่เปลี่ยนจากแป้งเป็น

น้ำตาล และภายใน 3 วัน ถ้าไม่มีการนำไปใช้หรือร่างกายไม่เผาผลาญ ก็จะเปลี่ยนจากน้ำตาลเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย “คนส่วนใหญ่อยากกินตามใจปากแต่ไม่ยอมได้แคลอรีที่มาจากอาหารบริโภคตามใจปากมากเกินไป จึงพยายามหาวิธีต่างๆ ให้การกินตามใจปากยังคงอยู่แต่ได้แคลอรีจากการกินน้อยลง”

สำหรับกระแสการบริโภคของคนรักสุขภาพที่ไม่ยอมได้แคลอรีจากการกินตามใจปากนั้น กลายมาเป็นกระแสในหลายยุคสมัย ตั้งแต่ปี 1970 เป็นยุคที่เรียกว่า Vegetarian หรือการเน้นบริโภคผักในแนวมังสวิวัติ ตามมาด้วยยุค 1980 เป็นกระแส Low-Fat หรือการบริโภคอาหารที่มีไขมันน้อย ยุค 1990 เป็นยุคของ Low-Carb Diets หรือไม่บริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตแต่บริโภคผักและเนื้อสัตว์แทน เป็นการบริโภคที่เน้นการควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรตเป็นสิ่งจำเป็นแต่บริโภคอย่างไรให้ไม่เป็นส่วนเกินกับร่างกาย กลายเป็นกระแสล่าสุดที่มาจากยุโรป อเมริกา เมื่อ 3-4 ปีที่แล้ว และกำลังเข้าสู่เอเชีย คือ การรับประทานคาร์โบไฮเดรตต่ำ

อาหารกลุ่มที่ชาวอเมริกันกำลังหันมาให้ความสนใจคืออาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เนื่องจากชาวอเมริกันในปัจจุบันมี Self Conscious เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและรูปลักษณ์มากขึ้น การเลือกรับประทานอาหารจึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยจะสามารถสังเกตเห็นได้ว่าในปัจจุบัน ผู้บริโภคอเมริกันให้ความสนใจกับอาหารปลอดสารเคมี (Organic Food) และติดตามมาด้วยอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มของอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำนี้กำลังเป็นที่จับตามองของผู้นำเข้าอาหาร (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ นครนิวยอร์ก, 4 มีนาคม 2547)

จากการสำรวจความเห็นของชาวอเมริกัน 1,800 คน เมื่อต้นปี 2004 โดยบริษัท ไดนามิค โอพีเนี่ยน พบว่า 11% ของผู้ตอบแบบสำรวจเป็นผู้ดำเนินแนวทางโลว์คาร์บ (Low-Carb) หรืออาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ มีคนอเมริกันถึง 24 ล้านคนเป็นโลว์คาร์บเบอร์ และอีก 20% หรือ 44 ล้านคนกำลังพิจารณาว่าเริ่มแนวทางโลว์คาร์บ (Low-Carb) ในช่วง 2 ปีข้างหน้า นั้นหมายความว่า กระแสโลว์คาร์บในอเมริกาไม่ได้เป็นแค่กระแสที่เสื่อมความนิยมลงไปไม่ช้า แต่เป็นการปฏิบัติแบบการดำเนินชีวิตของชาวอเมริกันครั้งใหญ่ อุตสาหกรรมอาหารไม่ว่าจะเป็นร้านอาหาร อาหารสำเร็จรูป ของขบเคี้ยว เครื่องหยอดเหรียญ กำลังเร่งปรับตัวกับแนวโน้มใหม่นี้โดยการออกสินค้าคาร์โบไฮเดรตต่ำมาอย่างต่อเนื่อง

อาหาร Low-Carb ย่อมาจาก อาหาร Low-Carbohydrate หมายถึง อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ หรือในภาษาไทยจะเรียกว่า วิธีพร่องแป้ง ซึ่งเป็นแนวทางในการเลือกรับประทาน

อาหารที่ลดสัดส่วนของอาหารพวกแป้งและน้ำตาล หรือคาร์โบไฮเดรต ให้น้อยที่สุด และหันมารับประทานพวกโปรตีนและไขมันให้มากขึ้น เพราะคิดว่าตัวการที่ทำให้เกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือความอ้วน คือคาร์โบไฮเดรต จำพวกข้าว แป้งและน้ำตาล เลยให้รับประทาน ข้าว ขนมปัง พาสต้า ผักและผลไม้ที่เป็นหัว และน้ำตาลทรายขาว ในปริมาณที่น้อยที่สุด ดังนั้น Low-Carb จึงเน้นที่การกินให้อิ่มด้วยการกินอาหารประเภทโปรตีนและไขมัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการลดหรือควบคุม น้ำหนัก แนวทางนี้จะตรงกันข้ามกับแนวทาง "พร่องไขมัน" (Low-Fat) ซึ่งให้ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งเป็นแนวทางที่นักโภชนาการส่วนใหญ่ส่งเสริมให้ทุกคนปฏิบัติ

แนวคิดเรื่องการลดหรือควบคุมน้ำหนักด้วยการลดหรืองดการบริโภคแป้งไม่ใช่แนวคิดใหม่ มีการพูดถึงเรื่องนี้มากกว่า 30 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากนายแพทย์โรเบิร์ต แอตกินส์ (Dr. Atkins) ตีพิมพ์ Diet Revolution ในปี 1972 ฝั่งยุโรปและอเมริกาก็ตื่นตัวเรื่องนี้กันมาก ส่วนในประเทศไทยที่สามารถเห็นได้ชัดคือร้านซิสเลอร์ ตรงแผ่นกลางเมฆจะมีรายการอาหารที่เป็นอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แทรกอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังมีกล่าวถึงในหนังสือของคุณกชลิดา เกาวิซาลี ตันติพิภพ อดีตนางสาวไทยปี 2541 ได้กล่าวถึงอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไว้ในหนังสือกินอย่างไรให้อิ่ม (Diet Secret) แต่ประเทศไทยยังถือว่าได้รับความนิยมน้อย เพราะวิถีชีวิตของคนไทยกินข้าวเป็นหลัก เลยยังไม่ค่อยเป็นที่นิยมมากนัก แต่ในปัจจุบันก็มีผู้ที่หันมาใช้วิธีนี้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากวิธีนี้ไม่ใช่แนวการอดอาหารที่กินแต่ผัก อาหารประเภทต้ม ไม่กินเนื้อ ทำให้ไม่ต้องอดทนกับอาหารหิวจนแสบท้อง แล้วยังสามารถรับประทานไขมันได้อีกด้วย แต่ก็ไม่ได้รับประทานไขมันมากขนาดที่รับประทานชาหูกาก็เป็นจำนวนมากได้ ต้องเรียนรู้เรื่องไขมันอิ่มตัวและไม่อิ่มตัวด้วย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถที่จะดไขมันได้ทั้งหมดเพราะร่างกายต้องใช้ไขมันในการดูดซึมวิตามินหลายชนิด แต่ไม่มากเท่ากับแป้ง อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่ได้ทำให้ร่างกายขาดแป้ง 100% ในทีเดียว เพราะในผัก และนมสด ก็ยังมีคาร์โบไฮเดรต แป้ง และน้ำตาลแทรกอยู่ตามอาหารหลายขนาด เช่น ในน้ำชาเขียว จะมีการแฝงตัวมาทุกรูปแบบ เมื่อเริ่มหันมารับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ก็พยายามไม่กินในสิ่งที่ไม่รู้ หรือไม่แน่ใจ โดยสามารถอ่านฉลาดจากข้อมูลผู้บริโภคดูเปอร์เซ็นต์ของคาร์โบไฮเดรตได้ แล้วเลือกที่มีคาร์โบไฮเดรตน้อยที่สุด ก็จะสามารถช่วยได้

แพทย์และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการลดน้ำหนักหลายคน พากันออกมาคัดค้านการลดน้ำหนักด้วยอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เนื่องจากว่ามันขัดกับสามเหลี่ยมปิรามิดอาหารหลัก 5 หมู่ โดยบอกว่าเป็นวิธีที่ไม่ปลอดภัยในระยะยาว และสวนทางกับวิธีการลดน้ำหนักตามแบบฉบับดั้งเดิม ที่ได้สอนกันมาเป็นเวลานานว่า วิธีการลดน้ำหนักที่ปลอดภัยต้องค่อยๆ ลดลง

อย่างช้าๆ สัปดาห์ละ 1/2-1 กิโลกรัม โดยการใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง ไขมันต่ำ จะได้ไม่มีปัญหาอื่นตามมาจากการที่ลดน้ำหนักเร็วเกินไป และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้หลายอย่าง

ถึงแม้ว่าอาหารของนายแพทย์แอตกินส์จะถูกโจมตี แต่ก็ไม่ได้ทำให้ยอดขายหนังสือของนายแพทย์แอตกินส์ตกลงไป สื่อต่างๆ ก็กล่าวถึงว่าเป็นวิธีลดน้ำหนักที่รวดเร็ว คนเป็นจำนวนมากซื้อหนังสือของนายแพทย์แอตกินส์ไปปฏิบัติ ส่วนใหญ่ก็ลดน้ำหนักได้ตามที่ต้องการ เพียงเริ่มต้นไม่ถึงเดือนก็สามารถลดน้ำหนักได้ 5-10 กิโลกรัม บรรดานักวิชาการต่างๆก็ร้อนใจ เพราะจะโดนสอบถามอยู่เสมอว่าสูตรลดน้ำหนักของนายแพทย์แอตกินส์ดีจริงหรือไม่ จนในที่สุดบรรดาผู้เชี่ยวชาญด้านลดน้ำหนักจากหลายๆสถาบันในสหรัฐอเมริกา รวมทั้งสมาคมนักกำหนดอาหารของสหรัฐอเมริกา ต้องพากันทำวิจัยทดสอบสูตรของนายแพทย์แอตกินส์ว่าจะดีจริงหรือไม่

การวิจัยจาก Duke University School of Medicine และจากมหาวิทยาลัยซินซินเนติศึกษาในคนอ้วนเพื่อเปรียบเทียบการลดน้ำหนักด้วยอาหารของนายแพทย์แอตกินส์และอาหารไขมันต่ำเป็นเวลา 6 เดือน ระหว่างนี้ได้รับการเสริมวิตามินดีและน้ำมันตับปลา เปรียบเทียบกับอาสาสมัครที่ลดน้ำหนักโดยวิธีดั้งเดิม คืออาหารไขมันต่ำ ปรากฏว่าวิธีของนายแพทย์แอตกินส์ลดน้ำหนักได้มากกว่าประมาณสองเท่าของอาหารไขมันต่ำ และกลุ่มที่ลดด้วยวิธีของนายแพทย์แอตกินส์ยังมีพฤติกรรมที่ดีกับการควบคุมได้ดีกว่าด้วย

นอกจากนี้อาหารของนายแพทย์แอตกินส์ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ได้มากกว่าอาหารไขมันต่ำประมาณเท่าตัว ที่สำคัญคือ ระดับเฮซีดีแอล (คอแลสเทอรอลที่ดี) เพิ่มขึ้น ในขณะที่อาหารไขมันต่ำไม่เพิ่มเฮซีดีแอล ผลการวิจัยนี้เพิ่มความน่าเชื่อถือให้นายแพทย์แอตกินส์ได้มากทีเดียว แต่นักวิจัยท่านอื่นๆก็ออกมาให้ความเห็นว่าเวลาที่น้ำหนักลดลงไป ไตรกลีเซอไรด์ก็จะลดลงอยู่แล้ว การเสริมน้ำมันตับปลาไม่ผลในการลดไตรกลีเซอไรด์ด้วย จึงยังไม่ใช่เหตุผลที่จะทำให้มั่นใจว่าวิธีการลดน้ำหนักของนายแพทย์แอตกินส์ปลอดภัย

การวิจัยของนายแพทย์แกรี่ ฟอสเตอร์ ผู้อำนวยการ Weight and Eating Disorders Program แห่งโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ใช้อาสาสมัครที่เป็นโรคอ้วนทั้งชายและหญิงจำนวน 63 คน ครั้งหนึ่งให้ใช้วิธีสุ่มเลือกให้ลดด้วยวิธีของนายแพทย์แอตกินส์ โดยแจกหนังสือของนายแพทย์แอตกินส์ให้ไปทำตาม อีกครั้งหนึ่งให้ลดโดยใช้อาหารไขมันต่ำ โดยที่ทั้งสองกลุ่มไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือนักกำหนดอาหารมากนัก ผลการวิจัยหลังจาก 12 เดือนพบว่า ทั้งสองกลุ่มลดน้ำหนักได้ต่างกันเล็กน้อย แต่คนที่ใช้วิธีของนายแพทย์แอตกินส์จะติดกับ

การควบคุมมากกว่า มีผู้ที่หยุดกลางคันประมาณ 15% ในขณะที่กลุ่มอาหารไขมันต่ำหยุดกลางคัน 30% แต่เมื่อดูผลระยะยาวแล้ว น้ำหนักที่ลดลงได้ใกล้เคียงกัน

ยังไม่มีหลักฐานหรือผลการวิจัยจากสถาบันใดยืนยันแน่นอนว่าตับและไตจะปลอดภัย หรือไม่ถ้าใช้วิธีของนายแพทย์แอตกินส์ไปในระยะยาว แต่มีหลักฐานว่า อาหารโปรตีนสูงจะทำให้กระดูกบางลง นายแพทย์ฟอสเตอร์แนะนำว่า ควรจะมีการตรวจการทำงานของไต ตับ และเนื้อกระดูก นอกจากนี้ทางนายแพทย์ฟอสเตอร์ยังกล่าวว่า นักวิชาการไม่ควรด่วนสรุปและเปลี่ยนข้อแนะนำให้ใช้วิธีของนายแพทย์แอตกินส์ในการลดน้ำหนัก เพียงเพราะผลงานวิจัยที่ออกมาไม่กี่ชิ้น

การพิสูจน์ผลงานของนายแพทย์แอตกินส์ยังมีออกมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อปี 2003 มีผลงานตีพิมพ์ใน The New England Journal of Medicine ฉบับเดือนพฤษภาคม 2003 โดยทีมงานของนายแพทย์เฟรเดริก เอฟ ซามาซา แห่ง Philadelphia Va Medical Center และแพทย์หญิงลินดา สเทิร์น แห่งมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ซึ่งได้ศึกษาในหญิงและชายที่อ้วนรุนแรง และพบว่ากลุ่มอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยรวมลดน้ำหนักได้มากกว่า บางคนลดได้มากกว่า 50 ปอนด์ (ประมาณ 22.7 กิโลกรัม)

แต่นักวิจัยทั้งสองท่านยังไม่ได้วิจัยถึงผลระยะยาว เพราะการใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในระยะสั้นอาจช่วยให้ระดับไขมันดีขึ้น ลดความเสี่ยงการเป็นเบาหวานในผู้ที่ยังไม่เป็นเบาหวาน และอาจเป็นประโยชน์สำหรับคนอ้วนที่ลดน้ำหนักยาก แต่ก็ยังไม่มีการยืนยันแน่ชัดในการที่จะแนะนำให้ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนทั้งหลายให้หันมาลดน้ำหนักด้วยวิธีของนายแพทย์แอตกินส์

มีนักวิจัยบางท่านไม่เห็นด้วยกับการใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในการลดน้ำหนัก ดังเช่น คณะนักวิจัยของ Prof. Kieran Clarke จาก Cardiac Metabolism Research ของมหาวิทยาลัย Oxford ได้ทำวิจัยออกมายืนยันแล้วว่าอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถของหัวใจในการสะสมพลังงาน โดยคณะวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาโดยใช้คนทั้งหมด 19 คน วิธีการทดลองคือให้คนทั้ง 19 คน รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุด 2 สัปดาห์นำมาตรวจสอบปริมาณพลังงานที่สะสมในกล้ามเนื้อหัวใจ โดยเครื่อง Magnetic Resonance Spectroscopy ซึ่งให้ผลที่น่าสนใจว่าผู้ที่รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เป็นเวลา 2 สัปดาห์มีการสะสมพลังงานใน

กล่าวมื่อหัวใจลดลงซึ่งอาจมีผลรุนแรงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลัง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ทดสอบกลับไปรับประทานอาหารแบบเดิมตามปกติ สภาวะการสะสมพลังงานจะกลับไปเป็นปกติเหมือนเดิมได้ ดังนั้นการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เป็นระยะเวลาานานติดต่อกันไม่เป็นผลดีต่อการทำงานของหัวใจ

นายแพทย์ Katz จากศูนย์วิจัย Yale Preventive Medicine ผู้แต่งหนังสือหกขั้นตอนในการกินเพื่อการควบคุมน้ำหนักตลอดชีวิต (The Way to Eat: A Six-Step Path to Lifelong Weight Control) ซึ่งเป็นนักโภชนาการที่เป็นที่รู้จักดีในอเมริกา ได้กล่าวโจมตีแพ้นการกินอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อย่างรุนแรงในการประชุมเวชศาสตร์การป้องกัน (American College of Preventive Medicine) ประจำปี สูตรนายแพทย์แอดกินส์นั้นเน้นให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตน้อยๆ และโปรตีนมากๆ ซึ่งพบว่าช่วยลดน้ำหนักได้จริง และไม่มีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจหรือหลอดเลือด นายแพทย์ Katz แย้งว่าอาหารสูตรใดก็ตามที่ไม่เป็นไปตามกฎธรรมชาติในการสร้างสมดุลของพลังงาน นั่นก็คือ กินมากกว่าใช้ (ปริมาณแคลอรีที่ได้รับมากกว่าที่ร่างกายใช้) จะไม่สามารถลดความอ้วนในระยะยาวได้แน่นอน

นอกจากนี้นายแพทย์ Katz ยังเตือนถึงอุตสาหกรรมอาหารที่ตอบรับกระแสนิยมอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ด้วยการผลิตผลิตภัณฑ์คาร์โบไฮเดรตต่ำจำนวนมาก เช่น มาร์ชแมลโล หรือแฮมเบอเกอร์คาร์โบไฮเดรตต่ำ และกล่าวว่ากระแสอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นี้ก็เหมือนประวัติศาสตร์ซ้ำรอยของอาหารไขมันต่ำ ซึ่งไม่ช่วยให้ลดความอ้วนได้จริงในอดีตและปัจจุบันนี้กระแสที่ว่าอาหารไขมันต่ำช่วยให้ไม่อ้วนนั้น ทำให้ผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมอาหารผลิตอาหารสูตรไขมันต่ำกันมามากมาย ที่เห็นกันอยู่ไม่ว่าจะเป็น นม ไอศกรีม หรือขนมต่างๆ แต่เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่เป็นโรคอ้วนกลับสูงขึ้น การที่มีอาหารสูตรไขมันต่ำนั้นกลับทำให้ชาวอเมริกันบริโภคมากขึ้นเพราะเข้าใจว่าอาหารพวกนี้ทำให้ไม่ต้องระวังในการกินมากนัก จึงมีการกินเพิ่มขึ้นเพราะสามารถทำได้ง่าย มีแคลอรีมากมายให้บริโภคในอาหารอเมริกัน

นายแพทย์ Sanders จากศูนย์วิจัยเดียวกับนายแพทย์ Katz กล่าวว่า ไม่ควรสรุปว่าอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่ดี ถึงแม้จะเป็นที่ทราบดีว่าปริมาณแคลอรีมีผลต่อน้ำหนักแน่นอน แต่อยู่ในระยะสั้นผลการวิจัยพบว่าผู้ที่รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ลดน้ำหนักได้มากกว่าผู้ที่ทานอาหารไขมันต่ำ โดยทั้งสองกลุ่มรับประทานในปริมาณแคลอรีที่เท่ากัน นอกจากนี้ ที่ผู้สนับสนุนอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อ้างว่าอาหารสูตรเหล่านี้ทำให้ความหิวลดลงอาจมีข้อมูลมาจากความจริง เนื่องจากอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะ

ไม่จำกัดปริมาณแคลอรีที่บริโภคได้ก็จริง แต่ผู้ที่รับประทานอาหารตามสูตรนี้มักจะบริโภคน้อยลงเอง ซึ่งอาจเป็นการชี้ว่าพวกเขาหิวน้อยลง นายแพทย์ Sanders กล่าวว่า เรื่องนี้ควรเป็นจุดที่ต้องพิจารณา อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ยังเชื่อว่าในระยะยาวแล้ว อัตราการลดน้ำหนักของผู้ที่รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) กับผู้ที่รับประทานอาหารไขมันต่ำน่าจะเท่าๆกัน

นายแพทย์ Harmon ประธานสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งอเมริกา ให้สัมภาษณ์ว่า ไม่ใช่เฉพาะวงการแพทย์ หรือคนทั่วไปเท่านั้นที่กำลังสงสัยว่า สูตรอาหารลดความอ้วนทั้งหลายเหล่านี้ดีหรือไม่ แม้แต่ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ป้องกันก็ยังไม่ชัดเจนเช่นกัน เขากล่าวว่าทุกการบรรยายเกี่ยวกับการลดความอ้วนนั้น จะมีคนสนใจฟังเป็นจำนวนมากจนเก้าอี้ไม่พอนั่ง โดยเฉพาะเมื่อ นายแพทย์ Katz บรรยายนั้นคนมาฟังมีจำนวนมากจนล้นมาถึงทางเดินเลยทีเดียว

ส่วนในประเทศไทยมีหลายคนหลายกลุ่มที่คัดค้านการลดน้ำหนักแบบนี้ เนื่องจากว่ามันขัดกับสามเหลี่ยมปิรามิดอาหารหลัก 5 หมู่ ที่กำหนดให้กินคาร์โบไฮเดรตประมาณ 50-60 % ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปภาพปิรามิดอาหาร

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นั้นไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นอาหารที่มีไขมันสูงเสมอไป ที่จริงแล้วอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เป็นอาหารที่สามารถทำได้ง่าย มีประโยชน์ อร่อย และดีต่อสุขภาพ อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ที่จะรับประทานควรจะเหมาะสมสำหรับความต้องการของแต่ละคน รวมไปถึงวิธีการดำเนินชีวิตด้วย เช่น หากเป็นคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายก็ยังต้องการคาร์โบไฮเดรตมากกว่าคนที่นั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ

การสื่อสารเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในประเทศไทยยังไม่ค่อยแพร่หลายมากนัก ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ใหม่ต่อสังคมไทย การสื่อสารที่พบเห็นได้อย่างชัดเจน คือ การใช้สื่อบุคคล เมื่อมีผู้ที่ได้ทดลองรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แล้วพบว่าน้ำหนักลดลง รูปร่างดีขึ้นอย่างที่ต้องการ ก็จะไปบอกต่อให้คนในครอบครัว เพื่อน หรือคนรู้จักหันมารับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ด้วย ซึ่งจะเป็นการถ่ายทอดข่าวสารที่ดูน่าเชื่อถือ เนื่องจากผู้รับสารได้เห็นแล้วว่าสิ่งที่ผู้ส่งสารได้บอกต่อนั้นเป็นความจริง ก็จะเกิดการปฏิบัติตาม โดยการหันมารับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ด้วยเช่นกัน

สื่อบุคคลที่เป็นที่รู้จักในด้านของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) คือ คุณนง ชลิดา เถาว์ชาติ ต้นติพิภพ อดีตนางสาวไทยปี 2541 ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักด้วยวิธี “ไรท์ แอนด์โลว์คาร์บ” (Right and Low-Carb) ซึ่งก็คือ การกินอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตต่ำและดีกับร่างกาย

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Internet ซึ่งใน Internet จะมีการกล่าวถึงอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยตรง คือ www.lowcarbthailand.com จะกล่าวถึงประวัติ วิธีการ หลักการในการลดน้ำหนักด้วยอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีตัวอย่างอาหาร รวมไปถึงจนถึงวิธีทำอาหาร ข้อมูลในส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงมีการสื่อสารกับบุคคลที่สนใจในเรื่องอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ด้วยการมีห้องให้สนทนาเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแก่ผู้ที่เข้ามาร่วมสนทนาในเว็บไซต์นี้

นอกจากนี้ยังมีสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ได้แก่ หนังสือกินอย่างไรให้ผอม Diet Secret (ชลิดา เถาว์ชาติ ต้นติพิภพ, 2548) นิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น นิตยสาร Health & Cuisine รวมไปถึงสามารถพบเห็นได้บ้างตามสื่อวิทยุ โทรทัศน์

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันนี้ยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อย่างจริงจังนัก มีเพียงการนำผลงานวิจัยของต่างประเทศมาใช้อธิบาย แต่ก็เป็นที่ทราบกันดีว่าวัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน การที่ได้เรียนรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นั้นเกิดจากปัจจัยการสื่อสารใดบ้าง จะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่นักโฆษณา นัก

โภชนาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทางผู้วิจัยเองได้เล็งเห็นความสำคัญของการสื่อสารที่จะเกิดขึ้น จึงได้เกิดการวิจัยในครั้งนี้ขึ้น

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ว่าเป็นอย่างไร และปัจจัยทางการสื่อสารใดบ้างที่ทำให้คนหันมาบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ปัญหาคำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้บริโภคจะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรหรือไม่ อย่างไร
3. การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร
4. ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร

สมมุติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร
2. การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
3. ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรที่มีความใส่ใจในสุขภาพ ต้องการที่จะลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักด้วยอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ช่วงอายุ 15 - 50 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิต (Lifestyle) ที่จะทำให้มีโอกาสมีปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักตัว มีอาหารให้เลือกรับประทานหลากหลาย มีจำนวนคนที่สนใจจะลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นพื้นที่ที่กระบวนการสื่อสารสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด

นิยามศัพท์

อาหาร Low-Carb ย่อมาจาก อาหาร Low-Carbohydrate หมายถึง อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ ซึ่งเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารที่ลดสัดส่วนของอาหารพวกแป้งและน้ำตาล หรือ คาร์โบไฮเดรตให้น้อยที่สุด และหันมารับประทานพวกโปรตีนและไขมันให้มากขึ้น เพราะคิดว่าตัวการที่ทำให้เกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือความอ้วนคือคาร์โบไฮเดรต จำพวกข้าว แป้งและน้ำตาล เลยให้รับประทาน ข้าว ขนมปัง พาสต้า ผักและผลไม้ที่เป็นหัว และน้ำตาลทรายขาว ในปริมาณที่น้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการลดหรือควบคุมน้ำหนัก

พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) หมายถึง ความบ่อยครั้งในการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่ละชนิดในระยะที่ผ่านมา และลักษณะในการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ปัจจัยการสื่อสาร หมายถึง องค์ประกอบทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย ปัจจัยใน 4 ด้าน คือ

1. ลักษณะผู้ส่งสาร เช่น ประเภทสื่อ แหล่งที่มาของสารเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
2. ลักษณะผู้รับสาร เช่น ลักษณะส่วนตัว ความสอดคล้องกับความต้องการลดน้ำหนักที่มีอยู่ในตัวผู้รับสาร ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

3. ลักษณะของสาร เช่น เนื้อหา ภาษาที่ใช้ ลักษณะของการจัดเรียงสาร ประเด็นของสาร ที่เกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
4. ประเภทของสื่อ คือ ช่องทางในการถ่ายทอดข่าวสารเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ประกอบด้วย
 - 4.1. สื่อบุคคล เช่น พ่อแม่ เพื่อน ญาติ พี่ น้อง บุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีความสำคัญในการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เป็นต้น
 - 4.2. สื่อมวลชน ได้แก่ ข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยการนำเสนอเรื่องราวต่างๆ ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร
 - 4.3. สื่อเฉพาะกิจ เช่น ป้ายโฆษณา ไปสเตอร์ แผ่นพับ Internet เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสาร การให้ความรู้ สามารถนำข้อมูลไปรณรงค์ เผยแพร่ ตลอดจนการวางแผนเพื่อพัฒนา เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก หรือส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อที่จะส่งเสริมให้คนยุคใหม่หันมาใส่ใจในสุขภาพกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้คนยุคใหม่เป็นกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรคอ้วน และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในด้านที่เกี่ยวข้องให้เกิดประโยชน์ได้ รวมไปถึงสามารถนำไปปรับใช้ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคสินค้า การบริโภคด้านบริการ หรือในด้านอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีปัจจัยการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร

องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร

พัชนี เทยจรรยา, เมตตา วิวัฒน์านุกูล และฉิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2538 : 7) กล่าวว่า การสื่อสารของมนุษย์เป็นกระบวนการสองทาง (Two – way process) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ อย่างน้อย 5 ประการ คือ

1. ผู้ส่งสารหรือผู้เข้ารหัส (Sender / Encoder)

คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ริเริ่ม หรือ เริ่มต้นส่งสารไปให้อีกบุคคลหนึ่งจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม หรือเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งสารผ่านทางช่องทางหนึ่งไปยังผู้รับสาร ฉะนั้น ผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้แนะว่าพฤติกรรมการสื่อสารภายในสถานการณ์หนึ่งๆ นั้นจะเป็นไปในรูปแบบใด และมีผลอย่างไร หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ส่งสารคือผู้กระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) จากผู้รับสาร

2. ผู้รับสารหรือผู้ถอดรหัส (Receiver / Decoder)

คือ ผู้ที่รับสารจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่ง เมื่อได้รับสารก็จะเกิดการตีความและการตอบสนอง จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม และส่งปฏิกิริยาตอบสนอง (Feedback) กลับไปให้ผู้ส่งสาร

3. สาร (Message)

คือ สิ่งที่ผู้ส่งสารส่งไปให้ผู้รับสารในรูปของรหัส

“รหัส” หมายถึง สัญญาณ (signal) หรือสัญลักษณ์ (symbol) หรือกลุ่มของสัญลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นในลักษณะที่มีความหมายต่อคน และผู้รับสารสามารถเข้าใจความหมายของรหัสได้ต่อเมื่อมีการถอดความหมายของสัญญาณหรือสัญลักษณ์ออกมา โดยอาจเป็นคำพูด ตัวหนังสือ รูปภาพ เครื่องหมาย หรือ กิริยา ท่าทางต่างๆ ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงหรือถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร โดยส่วนใหญ่แล้วสารก็คือภาษา (language)

4. ช่องทางการสื่อสาร (Channel)

คือ ตัวกลางที่ช่วยในการนำส่งสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ช่องทางเปรียบเทียบบเหมือนทางหรือพาหะระหว่างผู้ร่วมสื่อสาร

5. สภาพแวดล้อมการสื่อสาร (Context / Environment)

คือ สิ่งต่างๆ รอบตัวผู้สื่อสาร นอกเหนือจากองค์ประกอบอื่นๆ ในกระบวนการสื่อสาร เช่น สถานที่ บรรยากาศ โอกาส เวลา เหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น

องค์ประกอบอีกประการหนึ่งที่จะกล่าว คือ ปฏิกริยาย้อนกลับ (Feedback) องค์ประกอบนี้ในบางครั้งอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ขึ้นอยู่กับระบบการสื่อสาร ปฏิกริยาย้อนกลับ จะประกอบด้วยสารที่ผู้ได้รับแสดงออกเพื่อให้ผู้ส่งสารได้ทราบถึงผลของสารที่ผู้ส่งได้ส่งไปให้ผู้รับ สำหรับการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ปฏิกริยาย้อนกลับจะมีได้ทันที แต่ถ้าเป็นการสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชน ปฏิกริยาจะมีได้ช้ากว่า ปฏิกริยาย้อนกลับเป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้รับสาร นอกจากนั้นยังเป็นสิ่งที่แสดงว่า การสื่อสารนั้นเกิดผลหรือไม่ และประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

องค์ประกอบของการสื่อสารดังกล่าวจะมีปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือลดประสิทธิภาพขององค์ประกอบทางการสื่อสารในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสาร หรือในทางตรงกันข้ามกันจะสามารถลดประสิทธิภาพของการสื่อสารได้เช่นกัน

ปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยของผู้ส่งสาร (Source)

1. ทักษะในการสื่อสาร

หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญในการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งการสื่อสารเชิงวัจนะ คือ การเขียน การพูด การอ่าน การฟัง ความคิด และการสื่อสารเชิงอวัจนะ คือ อากัปกริยา การเขียนภาพ

การวาดภาพ การดู ซึ่งเป็นได้ทั้งทักษะในการเข้ารหัส และทักษะในการถอดรหัส ทักษะเหล่านี้จะ ช่วยในการวิเคราะห์วัตถุประสงค์และเจตนาของของผู้ส่งสารให้เหมาะสมเพื่อพร้อมที่จะสามารถ ถ้ายทอดไปยังผู้รับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะในการสื่อสาร

หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีใจโน้มเอียงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการสื่อสาร ทักษะของผู้ส่ง สารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถเพิ่มหรือลดประสิทธิผลของการสื่อสาร ทักษะของผู้ส่งสารแบ่งออก ได้ดังนี้

ทัศนคติต่อตนเอง (Attitude to ward self)

ผู้ส่งสารจะประสบผลสำเร็จในการสื่อสารมากหรือน้อย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติที่ผู้ส่ง สารมีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองก่อนทำการสื่อสาร หากผู้ส่งสารมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มี ความมั่นใจในตัวเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ โอกาสที่ผู้ส่งสารจะประสบผลสำเร็จในการ สื่อสารก็มีมาก แต่ถ้าผู้ส่งสารมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โอกาสที่จะ ประสบผลสำเร็จในการสื่อสารก็น้อยลงไปด้วย

ทัศนคติต่อเรื่องที่จะทำการสื่อสาร (Attitude toward subject matter)

ในการสื่อสารหากผู้ส่งสารไม่มีความเชื่อ หรือไม่มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องที่ตัวเองจะทำการ สื่อสารแล้ว ผู้ส่งสารก็จะขาดความมั่นใจ และทำให้การสื่อสารไม่ได้ดี

ทัศนคติต่อผู้รับสาร (Attitude toward receiver)

ทัศนคติต่อผู้รับสารจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการสื่อสารของผู้ส่งสาร ต่อสารของผู้ส่ง สารและต่อปฏิกิริยาของผู้รับสาร ถ้าผู้ส่งสารมีความรู้สึกที่ดี มีความพอใจในตัวผู้รับสารก็อยากจะ ทำการสื่อสารด้วย และหาคำพูดที่เหมาะสม เป็นที่น่าพอใจของผู้รับสาร โอกาสที่จะประสบ ผลสำเร็จในการสื่อสารก็มีมาก แต่ถ้าผู้ส่งสารไม่ชอบผู้รับสารก็ไม่อยากทำการสื่อสารด้วย โอกาส ที่จะประสบผลสำเร็จในการสื่อสารก็น้อย แอริสโตเติล ถือว่าทัศนคติที่ดีต่อผู้รับสารเป็นส่วนหนึ่ง ของบุคลิกลักษณะของผู้พูดที่ทำให้เป็นที่พอใจของผู้ฟัง

3. ความรู้

ความรู้เรื่องที่จะสื่อสาร (Knowledge of the subject matter)

คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของเรื่องที่จะทำการสื่อสาร ถ้าผู้ส่งสารมีความรู้เรื่องที่จะสื่อสารดี โอกาสที่การสื่อสารจะประสบผลสำเร็จก็มีมาก แต่ถ้าผู้ส่งสารไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆดีพอ ประสิทธิภาพของการสื่อสารก็จะด้อยลงไปด้วย

ความรู้เรื่องกระบวนการสื่อสาร (Knowledge of the communication process)

ในกระบวนการสื่อสารนั้นองค์ประกอบหลายองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่ละองค์ประกอบล้วนแต่มีความสำคัญต่อผลของการสื่อสารทั้งสิ้น ผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพจึงต้องมีทั้งความรู้ ความเข้าใจ เรื่องที่จะพูดเป็นอย่างดีและมีความรู้ความสามารถในการที่จะวิเคราะห์ตัวเอง สาร สื่อ และผู้รับสารเป็นอย่างดีด้วย

4. สถานภาพในสังคม และวัฒนธรรม

สถานภาพในสังคม และวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดวัตถุประสงค์ การเข้ารหัส การสร้างสาร ความหมาย การเลือกใช้สื่อ และการเลือกผู้รับสาร ของผู้ส่งสาร

ปัจจัยของผู้รับสาร (Receiver)

1. ทักษะในการสื่อสาร

ทักษะในการสื่อสารเชิงวัจนะ ได้แก่ ทักษะในการเขียนและพูด ซึ่งเป็นทักษะในการเข้ารหัส ส่วนทักษะในการถอดรหัส คือ ทักษะในการอ่านและฟัง นอกจากนี้ยังมีทักษะในความคิดหรือการใช้เหตุผล

ในการรับสาร ผู้รับสารจะต้องมีความสามารถในการอ่าน ฟังและคิด มิฉะนั้นก็จะไม่สามารถรับและถอดรหัสสารของผู้ส่งสารได้ ในฐานะผู้รับสาร ทักษะในการสื่อสารมีอิทธิพลต่อผู้รับสารมีดังนี้

อิทธิพลต่อความคิดของผู้รับสาร ซึ่งก็คือ ทักษะทางด้านภาษา

มีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้รับสารในการถอดรหัส หรือความคิดของผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตีความหมายสาร

2. ทักษะ

2.1. ทักษะต่อตนเอง (Attitude toward self)

ผู้รับสารมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองโอกาสที่ผู้รับสารจะเข้าใจสารของผู้ส่งสารก็มีมาก แต่ถ้าผู้รับสารมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองโอกาสที่จะเข้าใจสารก็มีน้อย

2.2. ทักษะต่อสาร (Attitude toward the message)

ทัศนคติที่ผู้รับสารมีต่อสารนั้นก็ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สามารถเพิ่มหรือลดประสิทธิผลของการสื่อสาร

2.3. ทักษะต่อผู้ส่งสาร (Attitude toward source)

การสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากหรือน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร หากผู้รับสารมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ส่งสาร มีความเชื่อถือเลื่อมใสในความรู้ความสามารถ ความจริงใจของผู้ส่งสาร มีความชอบมีความประทับใจในบุคลิกของผู้ส่งสาร โอกาสที่การสื่อสารจะประสบผลสำเร็จก็มีมาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับสารมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือเป็นปฏิปักษ์ต่อผู้ส่งสาร การสื่อสารก็มีโอกาสที่จะล้มเหลว

3. ความรู้

ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาของสาร (Knowledge of the content of the message)

ผู้รับสารจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาของสารที่ตนรับ หากผู้รับสารไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ผู้รับสารก็จะไม่สามารถเข้าใจเรื่องราวของสารนั้นได้

ความรู้เรื่องกระบวนการการสื่อสาร (Knowledge of the communication process)

นอกจากความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาของสารแล้ว ผู้รับสารจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารด้วย การสื่อสารจึงจะมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น หากผู้รับสารไม่มีความรู้เรื่องกระบวนการการสื่อสารผู้รับสารก็อาจเข้าใจสารผิด ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร รับสารได้ไม่ชัดเจน รวมทั้งอาจจะตีความหมายของสารผิดพลาด

4. สถานภาพในสังคมและวัฒนธรรม

เนื่องจากผู้รับสารเป็นสมาชิกของสังคมและมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง ผู้รับสารจึงมีตำแหน่ง บทบาท ของตน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการรับสาร และการตีความหมาย ของผู้รับสารซึ่งจะทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของการ

ปัจจัยของสาร (Message)

มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. รหัสสาร (Message Code)

สารที่ผู้ส่งสารออกไปเพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสารและ วัตถุประสงค์ของตนนั้นจะต้องอาศัยรหัส (Code) เป็นเครื่องมือถ่ายทอดให้ปรากฏ รหัส คือกลุ่ม ของสัญลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นในลักษณะที่มีความหมายต่อคน สิ่งที่เป็นรหัสได้จะต้องมี ส่วนประกอบทำหน้าที่เป็นคำศัพท์ และมีกระบวนการ หรือโครงสร้างที่รวมส่วนประกอบเข้า ด้วยกันอย่างได้ความหมายเป็นการสร้างความสัมพันธ์

รหัสของสาร คือ ภาษา (Language) หรือสัญลักษณ์ (Symbolic) หรือสัญญาณ (Signal) ที่มนุษย์คิดขึ้นเพื่อใช้แสดงออกแทนความคิดเกี่ยวกับบุคคลและสรรพสิ่งต่างๆ

รหัสสารสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. รหัสของสารที่ใช้คำพูด (Verbal Message Codes)

ได้แก่ ภาษา ที่เป็นระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์ได้พัฒนาขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ภาษาทุก ภาษาของมนุษย์มีการสร้างขึ้นและถูกพัฒนาสืบทอดมาโดยลำดับ เป็นระบบสัญลักษณ์ที่ทำให้ สารปรากฏขึ้นได้

2. รหัสของสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Message Codes)

ได้แก่ ระบบสัญลักษณ์ สัญญาณ หรือเครื่องหมายใดๆ ก็ตามที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ ถ้อยคำ เช่น อากัปกริยา ธง ไฟ เป็นต้น ซึ่งมนุษย์ในแต่ละสังคมแต่ละวัฒนธรรมพัฒนาขึ้น และ

รับรู้ความหมายร่วมกัน เช่น การพยักหน้า แสดงการตอบรับ แสดงความเข้าใจ หรือเห็นด้วย ส่วนธงหรือสัญญาณไฟต่างๆ ก็ล้วนแต่เป็นรหัสของสารที่ไม่ใช้คำพูดทำหน้าที่เป็นการบอกเรื่องราวที่มนุษย์ตกลงรับรู้ความหมายร่วมกัน

2. เนื้อหาสาร (Message Content)

มนุษย์สื่อสารกันนั้นครอบคลุมถึงความรู้และประสบการณ์ของมนุษย์ ที่มนุษย์ต้องการที่จะถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเพื่อความเข้าใจร่วมกัน เมื่อก้าวถึงเนื้อหาของสารแล้วจะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

2.1. สารประเภทข้อเท็จจริง

คือ สารที่รายงานให้ทราบถึงความจริงต่างๆ ที่มีอยู่ในโลกทางกายภาพ และอยู่ในวิสัยที่มนุษย์จะตรวจสอบได้ถึงความแน่นอนถูกต้องของสารนั้น ถ้าพิสูจน์ตรวจสอบแล้วสารนั้นเป็นจริง สารนั้นก็จัดได้ว่าเป็นสารที่มีคุณภาพควรแก่การเชื่อถือ

2.2. สารประเภทข้อคิดเห็น

สารซึ่งเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจจากการประเมินของผู้ส่งสาร อาจเป็นความรู้สึก แนวคิด ความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น ต่อวัตถุ หรือต่อเหตุการณ์ใด สารประเภทนี้เป็นสารที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นจริงหรือไม่ อาจทำได้แค่ประเมินความน่ารับฟัง ความสมเหตุสมผล รวมทั้งความเป็นไปได้ของสารนั้นเท่านั้น เนื่องจากต่างคนต่างมีความคิด มีความรู้สึก อารมณ์ต่อวัตถุ เรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป สารประเภทนี้มักพบเห็นตามสื่อมวลชนประเภทต่างๆ เนื่องจากเป็นเรื่องง่ายสำหรับผู้สื่อข่าว แต่จะเป็นสารที่ทำให้ผู้รับสารเกิดความสับสนได้ง่ายว่าเหตุการณ์จริงเป็นอย่างไรกันแน่

2.3. สารประเภทความรู้สึก

ได้แก่ พวกโคลง ฉันท์ กาพย์ กลอน นวนิยาย เรื่องสั้น เรื่องที่เป็นการเขียนจากจินตนาการจากการเพ้อฝัน จากอารมณ์ศิลปิน ทำให้ยากที่จะตรวจสอบความจริงของข้อมูลหรือตัวสาร

3. การจัดการ (Message Treatment)

การจัดการ คือ การตัดสินใจของผู้ส่งสารในการเลือกและเรียบเรียงรหัสและเนื้อหาสาระ ส่วนประกอบของการจัดการก็คือ รหัสและเนื้อหาสาระ โครงสร้างของการจัดการ ก็คือ การเรียบเรียงรหัสและเนื้อหาสาระเป็นรูปแบบที่เรากำหนดเพื่อส่งออกไปยังผู้รับสาร

สารที่ถูกจัดเตรียมมาอย่างดี ทั้งในเรื่องของการเรียบเรียงลำดับ ความยากง่าย รูปแบบการใช้ภาษา จะทำให้สารนั้นมีคุณสมบัติในการสื่อสารได้ ตัวอย่างของการจัดการที่เห็นได้ชัดเจนคือ การจัดการในการโฆษณา ซึ่งผู้ส่งสารได้ให้ความสนใจในการจัดการเพื่อให้สารนั้นดึงดูดความสนใจของผู้รับสาร สามารถที่จะให้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นต่างๆ ได้ตามที่คุณส่งสารต้องการ

วิธีการจัดการก็คือ สไตล์ (Style) ของคนแต่ละคน มีลักษณะเป็นของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนกับคนอื่น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของผู้ส่งสารคือ

3.1. บุคลิกลักษณะส่วนตัวของผู้ส่งสาร (Personality and Characteristics of the Source)

บุคลิกลักษณะของบุคคลแต่ละคนนั้นได้รับอิทธิพลจากทักษะในการสื่อสาร ทักษะความรู้ วัฒนธรรมและสังคม ทำให้คนแต่ละคนมีสไตล์ในการจัดการต่างๆ กันไป นักพูดแต่ละคนก็มีสไตล์แตกต่างกันไป ถ้าหากเราคุ้นเคยกับสไตล์ของผู้ส่งสารแต่ละคน เราก็จะสามารถจดจำและบอกได้ว่าผู้ส่งสารเป็นใคร

3.2. ผู้รับสาร (The Receiver)

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการของผู้ส่งสารก็คือ ผู้รับสาร ในการสื่อสารนั้นผู้ส่งสารย่อมกำหนดผู้รับสารเป้าหมายของตน และในการจัดการนั้นผู้ส่งสารจะต้องคำนึงถึงผู้รับสารของตนอยู่เสมอว่าผู้รับสารเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีความสนใจเรื่องอะไร มีความรู้อย่างไร เพื่อที่ผู้ส่งสารจะได้จัดการให้เหมาะสมกับผู้รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารสามารถถอดรหัสได้ง่าย และสามารถเข้าใจความหมายของสารได้ถูกต้อง เพื่อผู้ส่งสารจะได้บรรลุวัตถุประสงค์ของตน

ปัจจัยของสื่อ (Channel)

ในการสื่อสารผู้ส่งสารต้องอาศัยช่องทางหรือสื่อให้ทำหน้าที่นำสารไปยังผู้รับสาร สารที่ถูกผู้ส่งสารถ่ายทอดไปยังผู้รับสารจะเข้าไปสู่ระบบการรับรู้ของมนุษย์โดยผ่านทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง เช่น การเห็นโดยประสาทตา การได้ยินโดยประสาทหู การได้กลิ่นโดยประสาทจมูก การสัมผัสโดยประสาทกาย การลิ้มรสโดยประสาทลิ้น การสื่อสารระหว่างบุคคลที่เห็นหน้ากัน สารก็จะผ่านทางช่องทางเหล่านี้ไปสู่การรับรู้ของผู้กระทำการสื่อสารทั้งสองฝ่าย แต่ในการสื่อสารสำหรับคนที่อยู่ห่างไกลกัน มนุษย์ไม่สามารถจะอาศัยทางการติดต่อที่มนุษย์มีอยู่ได้ มนุษย์จึงได้สร้างสื่อขึ้นมาเป็นเครื่องช่วยในการติดต่อระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารมีความเป็นไปได้ คำว่า “ช่องทาง” และ “สื่อ” มีความหมายใกล้เคียงกัน และอาจใช้แทนกันได้ แต่ความเป็นจริงแล้ว คำทั้งสองมีความหมายแตกต่างกัน คำว่า “ช่องทาง” หมายถึง ทางซึ่งทำให้ผู้ส่งสารกับผู้รับสารติดต่อกันได้ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ส่วน “สื่อ” นั้น หมายถึงสื่อที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ได้แก่ อากาศ แสง เสียง รวมไปถึงเครื่องมือที่มนุษย์คิดค้นขึ้น เพื่อใช้ติดต่อส่งสารไปถึงกันและกัน

สื่อเป็นตัวเชื่อมผู้ส่งสารกับผู้รับสารเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้ส่งสารทำการสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ ในการสื่อสารผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีสื่อและเลือกใช้สื่อเพื่อนำสารไปสู่ผู้รับสาร ประสิทธิภาพของสื่อย่อมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารเช่นเดียวกับองค์ประกอบอื่นๆ การเลือกใช้สื่อย่อมสามารถจะเพิ่มหรือลดประสิทธิผลของการสื่อสารได้ หากผู้ส่งสารเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสาร (Communication Situation) ประสิทธิภาพของการสื่อสารก็จะมาก ในทางตรงกันข้ามหากผู้ส่งสารเลือกใช้สื่อที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสารประสิทธิผลของการสื่อสารก็จะน้อย

สิ่งที่กำหนดการตัดสินใจในการเลือกสื่อ

ปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจของผู้ส่งสารในการเลือกสื่อก็คือองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร ดังนี้

1. ผู้รับสาร ในการเลือกสื่อ นั้นผู้ส่งสารจะต้องพิจารณาถึงลักษณะของผู้รับสารด้วยว่าผู้รับสารเป็นใคร มีความสามารถในการรับและถอดรหัสสารอย่างไร ด้วยการฟัง การอ่าน หรือการดู

2. สาร ผู้ส่งสารจะต้องพิจารณาด้วยว่า รหัส เนื้อหา และการจัดสารของผู้ส่งสารนั้น เหมาะสมกับสื่อประเภทใด

3. ผู้ส่งสาร ในการคัดเลือกสื่อที่ผู้ส่งสารจะต้องพิจารณาความสามารถในการเข้ารหัส หรือ ทักษะในการสื่อสารของตนด้วยว่าตนเองมีความสามารถในการพูด เขียน หรือในการแสดง เป็น อย่างไร

4. สื่อ ความสามารถของสื่อในการนำสารไปสู่ประสาทในการรู้สึก (Sense mechanisms) หรือวิธีการรับสารของผู้ส่งสาร ผู้รับสารสามารถรับรู้ความรู้สึกหรือรับสารได้โดย การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น การลิ้มรส สื่อแต่ละสื่อย่อมมีความสามารถต่างกัน ยิ่งผู้ส่งสารใช้สื่อที่สามารถนำสารไปสู่การรู้สึกหรือการรับสารของผู้รับสารได้มากเท่าใด โอกาสที่ผู้รับสารจะได้รับสาร และเข้าใจสารก็จะมีมากขึ้น ในการสื่อสารสมัยใหม่จึงมีการนำสื่อหลายชนิดมาใช้ร่วมกันในการส่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารสามารถรับสารนั้นได้หลายทาง วิธีการดังกล่าวเรียกว่า สื่อผสม (Media Mix หรือ Multi-Media) หากการใช้สื่อผสมนั้นเป็นการผสมกันระหว่างสื่อมวลชนกับสื่อระหว่างบุคคล สื่อผสมดังกล่าวเรียกว่า Media Forum ผู้ส่งสารจึงต้องตัดสินใจในการเลือกใช้สื่อ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสาร

การจัดแบ่งประเภทของสื่อที่ใช้ในการสื่อสารนั้น อาจแบ่งได้ดังนี้

การแบ่งแบบใช้ลักษณะของสื่อเป็นเกณฑ์ มี 5 ประเภท คือ

1. สื่อธรรมชาติ ได้แก่ บรรยากาศที่อยู่รอบตัว มีอยู่ตามธรรมชาติ ทำหน้าที่เป็นทางติดต่อของการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเผชิญหน้า

2. สื่อมนุษย์ ได้แก่ บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นสื่อ นำสารไปสู่ผู้รับ เช่น คนนำสาร นักเล่นีทาน โฆษก พ่อสื่อ แม่สื่อ ตัวแทนการเจรจาปัญหาต่างๆ

3. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ สื่อทุกชนิดที่อาศัยเทคนิคการพิมพ์ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ ใบปลิว แผ่นพับ วารสาร นิตยสาร ใบประกาศ โปสเตอร์

4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ สื่อที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ระบบเครื่องกลไกไฟฟ้าเป็นหลัก เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เทป วีดีโอเทป VCD DVD เครื่องฉายภาพ เครื่องฉายภาพยนตร์ คอมพิวเตอร์
5. สื่อระคน ได้แก่ สื่อที่ทำหน้าที่นำสารได้ แต่ไม่สามารถจัดไว้ใน 4 ประเภทข้างต้น เช่น สื่อพื้นบ้าน วัตถุจารึก

การแบ่งแบบใช้จำนวนและลักษณะของการเข้าถึงผู้รับสารมี 4 ประเภท คือ

1. สื่อระหว่างบุคคล เป็นสื่อที่มนุษย์ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่อยู่ห่างไกลกันจนไม่อาจจะติดต่อได้โดยไม่ผ่านสื่อหรือไม่มีสื่อได้ เป็นสื่อที่ใช้เฉพาะบุคคล มีลักษณะเป็นส่วนตัว ไม่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในขณะนั้นๆ เช่น จดหมาย โทรเลข โทรศัพท์ ภาพถ่าย สิ่งเหล่านี้ทำหน้าที่ช่วยให้การส่งสารระหว่างผู้ส่งถึงผู้รับที่อยู่ห่างไกลกันมีความเป็นไปได้ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมืออุปกรณ์บางชนิดที่จัดว่าเป็นสื่อที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียน การสอน ซึ่งจำเป็นต้องใช้สื่อต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น กระดานดำ หนังสือ เอกสาร
2. สื่อมวลชน มนุษย์คิดสื่อมวลชนขึ้น เพื่อที่จะติดต่อกับผู้รับสาร เป็นจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้ โดยทั่วไปแล้วสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สื่อมวลชนนี้มีประโยชน์ในแง่ของการเผยแพร่ข่าวสารไปยังมวลชนได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว
3. สื่อเฉพาะกิจ คือ สื่อซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับการสื่อสารที่สนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ จำนวนและกลุ่มผู้รับสารมีลักษณะที่แน่นอน เมื่อเทียบกับสื่อมวลชนแล้ว สื่อเฉพาะกิจจะแคบกว่าในแง่ของการเข้าถึงผู้รับสาร
4. สื่อประสม ได้แก่ การนำสื่อทั้ง 3 ประเภท ไปใช้ในการสื่อสารเพื่อที่จะทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ในการใช้สื่อนี้ หากมีการใช้โดยรู้จักข้อดีและข้อเสียของสื่อแต่ละชนิด เข้าใจถึงอิทธิพลของสื่อที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการรับสาร มีการเลือกใช้สื่อให้เหมาะแก่วัตถุประสงค์ในการสื่อสารแล้ว ประสิทธิภาพของการสื่อสารครั้งนั้นก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

2.แนวคิดเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

อาหาร Low-Carb ย่อมาจาก อาหาร Low-Carbohydrate หมายถึง อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ หรือในภาษาไทยจะเรียกว่า วิถีพร่องแป้ง ซึ่งเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารที่ลดสัดส่วนของอาหารพวกแป้งและน้ำตาล หรือคาร์โบไฮเดรต ให้น้อยที่สุด และหันมารับประทานพวกโปรตีนและไขมันให้มากขึ้น เพราะคิดว่าตัวการที่ทำให้เกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือความอ้วน คือคาร์โบไฮเดรตจำพวกข้าว แป้งและน้ำตาล เลยให้รับประทาน ข้าว ขนมปัง พาสต้า ผักและผลไม้ที่เป็นหัว และน้ำตาลทรายขาว ในปริมาณที่น้อยที่สุด ดังนั้น อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จึงเน้นที่การกินให้อิ่มด้วยการกินอาหารประเภทโปรตีนและไขมัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการลดหรือควบคุมน้ำหนัก แนวทางนี้จะตรงกันข้ามกับแนวทาง "พร่องไขมัน" (Low-Fat) ซึ่งให้ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งเป็นแนวทางที่นักโภชนาการส่วนใหญ่ส่งเสริมให้ทุกคนปฏิบัติ

หลักการ

อาหารหลักมี 5 หมู่ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ อาหารที่ให้พลังงานคือ คาร์โบไฮเดรตหรือแป้ง โปรตีน ไขมัน แป้งและน้ำตาลเป็นอาหารที่ร่างกายนำมาใช้ได้ง่ายที่สุดเนื่องจากองค์ประกอบทางเคมี เวลากินอาหารเข้าไป ร่างกายจะเอาแป้งไปย่อยสลายเป็นน้ำตาลแล้วไหลเวียนเข้าสู่ระบบเส้นเลือด เพื่อช่วยให้พลังงานต่อกล้ามเนื้อและสมองต่อไป คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี โดยเฉลี่ยแล้วแต่ละคนต้องการพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต 1,200 กิโลแคลอรี ซึ่งเท่ากับ 300 กรัม ถ้าบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตมากเกินไปร่างกายจะหลั่งสารที่ชื่อว่าอินซูลิน (Insulin) ออกมาเพื่อที่จะเอาน้ำตาลเหล่านี้ไปเก็บไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อต่างๆ น้ำตาลที่เก็บไว้อยู่ในรูปที่เรียกว่า Glycogen ถ้าที่เก็บ Glycogen เต็ม ร่างกายจะเปลี่ยนน้ำตาลกลายเป็นไขมันสะสมตามที่ต่างๆ เช่น หน้าท้อง ต้นขา เมื่อร่างกายมีน้ำหนักเกินตามมาก็จะเป็นสาเหตุสู่โรคอ้วน

การงดหรือลดการบริโภคอาหารพวกแป้งและน้ำตาลจะช่วยตัดวงจรของความหิว นั่นคือลดระดับอินซูลิน (Insulin) โดยร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนกลูคาگون (glucagon) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายดึงไขมันที่สะสมอยู่มาเผาผลาญเป็นพลังงาน เมื่อร่างกายถูกจำกัดปริมาณแป้งและน้ำตาลที่บริโภคเข้าไป ก็จะหันไปเผาผลาญไขมันที่สะสมอยู่แทน เรียกภาวะการนี้ว่าคีโตซิส (ketosis) เพราะมีการผลิตคีโตน (ketone) เพิ่มขึ้นในเลือดในขณะที่ระดับน้ำตาลคงที่ และระดับ

อินซูลินลดลง ถ้าเรารักษาระดับคีโตซิสไว้ได้ด้วยการงดการบริโภคแป้งและน้ำตาล แต่บริโภคโปรตีนและไขมันแทนจะทำให้ไม่หิวง่าย และน้ำหนักจะลดลงอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องอดอาหาร

ร่างกายคนเราจะเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเป็นกลูโคสเพื่อใช้เป็นพลังงานในชีวิตประจำวัน รวมทั้งพลังงานสำหรับสมอง หัวใจ และอวัยวะต่างๆ การจำกัดคาร์โบไฮเดรตทำให้ร่างกายมีกลูโคสที่จะเผาผลาญเป็นพลังงานน้อยลง ร่างกายจึงต้องสลายกล้ามเนื้อและไขมันมาใช้เป็นพลังงาน การสลายไขมันทำให้กรดไขมันทำให้กรดไขมันในกระแสเลือดสูงขึ้นและมีการสร้างสารคีโตนออกมามาก สารคีโตนที่คั่งในเลือดจะยับยั้งความอยากอาหาร จึงทำให้กินอาหารน้อยลง ฉะนั้นเลยทำให้น้ำหนักลดลงได้ การเกิดสารคีโตนมากๆ ก็ทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ เช่น คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายน้ำยาล้างเล็บผสมกลิ่นสับปะรดที่สุกงอม

โดยทั่วไป จะงดหรือลดแป้งลงให้น้อยที่สุดในช่วงแรก เพื่อให้ร่างกายเปลี่ยนสู่ภาวะคีโตซิส ลดน้ำหนักลงมาถึงจุดที่พอใจ แล้วอาจจะเริ่มรับประทานอาหารพวกแป้งได้ โดยควบคุมให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ซึ่งจะทำให้ได้รับความสุขจากการรับประทานอาหารที่ชอบได้ต่อไป ปัจจุบันมีเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถตรวจวัดว่าร่างกายเข้าสู่ภาวะคีโตซิสหรือยัง โดยการตรวจวัดปริมาณคีโตนในปัสสาวะด้วยแถบวัดคีโตน

ชนิดของคาร์โบไฮเดรต

1. โมโนแซคคาไรด์ (Monosaccharides) หรือน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว เป็นน้ำตาลที่ร่างกายดูดซึมไปใช้ได้เลย ได้แก่ กลูโคส (Glucose) ฟรุคโตส (Fructose) กาแลคโตส (Galactose)
2. ไดแซคคาไรด์ (Disaccharides) หรือน้ำตาลโมเลกุลคู่ เป็นโมโนแซคคาไรด์ 2 หน่วยเรียงต่อกัน เช่น ซูโครส (Sucrose) แลคโตส (Lactose) มอลโตส (Maltose)

ซูโครส หรือน้ำตาลทราย = กลูโคส + ฟรุคโตส

แลคโตส หรือน้ำตาลนม = กลูโคส + กาแลคโตส

มอลโตส = กลูโคส + กลูโคส

น้ำตาลชนิดไดแซคคาไรด์จะถูกย่อยให้เป็นโมโนแซคคา

ไรด์ก่อน (กลูโคส ฟรุคโตส กาแลคโตส) จึงจะถูกดูดซึมได้ พบได้ในอาหารประเภทลูกอม

ขนมหวาน ของหวาน แยม เครื่องดื่มพร้อมดื่ม เป็นต้น

3. โอลิโกแซคคาไรด์ (Oligosaccharides) เป็นโมโนแซคคาไรด์ตั้งแต่ 2-10 หน่วย เช่น มอลโตไตรโอส (Maltotriose)
4. โพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharides) เป็นโมโนแซคคาไรด์ มากกว่าสิบหน่วยจนถึงนับร้อยนับพันหน่วยต่อกันเป็นโพลีเมอร์ (Polymer) พบได้ในอาหารประเภท
 - แป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ข้าว ขนมปัง
 - ใยอาหาร เช่น กล้วยไฟซ์ ถั่ว
 - ผัก เช่น ข้าวโพด มันฝรั่ง ถั่วลันเตา เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมี ไกลโคเจน (Glycogen) ซึ่งเกิดจากการสะสมของกลูโคสในคนและสัตว์ เซลลูโลส (Cellulose) ไคติน (Chitin) และไกลโคอะมิโนไกลแคน (Glycoaminoglycan) เหล่านี้จัดเป็นโพลีแซคคาไรด์ด้วยเช่นกัน

แนวทางการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

มีผู้คิดค้นสูตรควบคุมอาหารที่ใช้แนวคิดอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) หลายสูตรซึ่งมีความแตกต่างกัน แต่อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าเป้าหมายของการบริโภคตามหลักอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ก็คือการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลต่ำกว่าวันละ 100 กรัม อาหารพวกแป้งและน้ำตาลหรือที่เรียกว่าคาร์โบไฮเดรต ที่คนไทยรู้จักดีก็มีเช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมหวาน ของขบเคี้ยวหรือสแน็กส่วนใหญ่ น้ำหวาน ผลไม้หวาน ซึ่งเป็นอาหารที่ต้องงด หรือลดลงให้เหลือน้อยที่สุด อาหารหลายอย่างอาจมีส่วนผสมของแป้งหรือน้ำตาลซึ่งมองไม่เห็นชัดเจนนัก เช่น นมสด (มีน้ำตาลนมแล็คโตส) ผลไม้หวาน ผักและผลไม้ที่ไม่หวานหลายชนิดก็มีส่วนผสมของแป้งค่อนข้างสูงซึ่งจะต้องลดการบริโภคลงเช่นกัน

จุดสำคัญก็คือ อาหารในหมวดคาร์โบไฮเดรตเอง แบ่งเป็นสองกลุ่ม ตามความสามารถในการถูกดูดซับและเปลี่ยนไปเป็นน้ำตาลในเลือด (glycemic index หรือ GI) น้ำตาล น้ำหวานสามารถดูดซับและเปลี่ยนไปเป็นน้ำตาลในเลือดได้เกือบทันที ค่า GI สูงสุด ถัดลงมาก็เป็นอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ขนมปัง เส้นสปาเก็ตตี้ ก๋วยเตี๋ยว รวมถึงข้าว ค่า GI สูง ส่วนคาร์โบไฮเดรตที่ปนอยู่ในผัก ผลไม้ จะมีค่า GI ต่ำ รวมถึงขนมปังที่ทำจากโฮลเกรน กลุ่มนี้ถึงแม้จะมีคาร์โบไฮเดรตแต่ก็มี

เส้นใย วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆที่จำเป็นต่อร่างกาย ดังนั้น คาร์โบไฮเดรตที่เรารับประทานได้บ้างตามหลักของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นั้นควรมาจากผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงน้ำตาลและอาหารที่ทำจากแป้งทั้งหลาย

สำหรับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ก็คือ กลุ่มโปรตีนและไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ทุกชนิด ปลาและอาหารทะเล ไข่ เนย น้ำมันและถั่วหลายชนิด กลุ่มนี้รับประทานได้ไม่จำกัด

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีอยู่หลายสูตร เช่น South Beach Diet, Atkins Diet, Zone Diet สูตรเหล่านี้ให้ลดการบริโภคแป้งและน้ำตาลหันมาบริโภคโปรตีนและไขมันเช่นเดียวกัน ความแตกต่างอยู่ที่ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ โดยหลักอาจกล่าวได้ว่า น้ำตาลเป็นตัวเดียวที่ทุกสูตรห้ามไม่ให้รับประทาน ถัดมาก็เป็นผลไม้ ส่วนผักบางสูตรไม่ห้าม และบางสูตรห้ามเฉพาะในช่วงแรก

ตำราลดน้ำหนักที่เป็นที่นิยมในช่วงหลายปีมานี้ คือ ตำราว่าด้วยเรื่องอาหารโปรตีนสูงคาร์โบไฮเดรตต่ำ หรือที่หลายคนเรียกติดปากว่า อาหาร Low-Carb เช่น “Dr. Atkins’ New Diet Revolution” ของนายแพทย์โรเบิร์ต แอตกินส์ และ “South Beach Diet” ของนายแพทย์อาร์เธอร์ อากัสตัน ทั้งสองจะมีความคล้ายคลึงกันแต่จะแตกต่างกันที่หลักการบางส่วนดังนี้

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แบบ Atkin's Diet

คิดค้นโดย Dr. Robert C. Atkins (นายแพทย์โรเบิร์ต แอตกินส์) ผู้เขียนหนังสือ Dr. Atkins New Diet Revolution เป็นสูตรอาหารที่เน้นให้บริโภคเฉพาะเนื้อสัตว์และไขมันโดยไม่มีคาร์โบไฮเดรตจำกัดปริมาณอาหาร แต่ต้องลดการบริโภคน้ำตาล แป้ง นม ผัก และผลไม้ให้น้อยที่สุด (Low-Carb Diet)

สมมุติฐานของสูตรอาหาร

เชื่อว่าคาร์โบไฮเดรตเป็นต้นเหตุของการมีน้ำหนักตัวเกิน โดยการบริโภคคาร์โบไฮเดรตจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกหิวและยับยั้งการเผาผลาญไขมัน ดังนั้นการจำกัดการบริโภคแป้ง และน้ำตาลจะทำให้รู้สึกเบื่อกินอาหารและกระตุ้นให้ร่างกายเผาผลาญไขมันส่วนเกินเป็นพลังงาน ทำให้น้ำหนักตัวลด

เป็นการลดน้ำหนักด้วยการจำกัดการบริโภคคาร์โบไฮเดรต แต่ไม่จำกัดการบริโภคไขมัน และโปรตีน หรือ Low-Carb Diet ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องนับจำนวนแคลอรีจากอาหารที่บริโภค แต่ต้องนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตจากอาหารแทน

ถ้าลด เลิก การกินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ร่างกายจะเข้าไปอยู่ในสภาวะที่เรียกว่า Ketosis ซึ่งหมายถึงใช้ไขมันเป็นพลังงานในชีวิตประจำวัน ในสภาวะ Ketosis จะทำให้ร่างกายหิว น้อยลง จึงทำให้อิ่มน้อยลง ทำให้เอาไขมันที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานได้ แทนที่ร่างกายไม่มี น้ำตาลในเส้นเลือด เลยเอาไขมันที่สะสมไว้มาใช้ทำให้น้ำหนักลดลง

ยังสามารถที่จะกินน้ำตาลได้บ้าง โดยให้กินได้น้อยกว่า 40 กรัมต่อวัน ไม่อย่างนั้นร่างกาย จะไม่เข้าสู่สภาวะ Ketosis อาหารก็สามารถกินได้เกือบทุกอย่าง แต่ก็ควรจะระวังอาหารประเภทที่มีคลอเรสเตอรอลสูงๆ ส่วนผักผลไม้ส่วนใหญ่ก็มักจะมีน้ำตาลเหมือนกัน ดังนั้นก็ควรจะระวัง ผักที่แป้งสูงๆ เช่น แครอท หรือผลไม้ที่น้ำตาลสูงๆ อย่างเช่น มะม่วง องุ่น ทุเรียน ถ้าลดการกินผัก ผลไม้แล้วจะไปชดเชยอย่างน้อยด้วยการกินวิตามินเสริม ส่วนน้ำดื่มประเภทน้ำอัดลม หรือ เบียร์ก็ไม่ควรจะดื่ม เนื่องจากปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มมีค่อนข้างสูง

สูตรอาหารแบบ Atkin's Diet แบ่งคาร์โบไฮเดรตเป็น 3 จำพวก คือ

- กลุ่มที่ 1 คาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายย่อยได้ ได้แก่ แป้ง น้ำตาล
- กลุ่มที่ 2 คาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายย่อยได้บางส่วน ได้แก่ โพลีออล (polyol) เช่น ซิลิทอล อีรีทริทอล ไอโซมอล ฯลฯ
- กลุ่มที่ 3 คาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายย่อยไม่ได้ ได้แก่ โยอาหาร ชูคราไลส

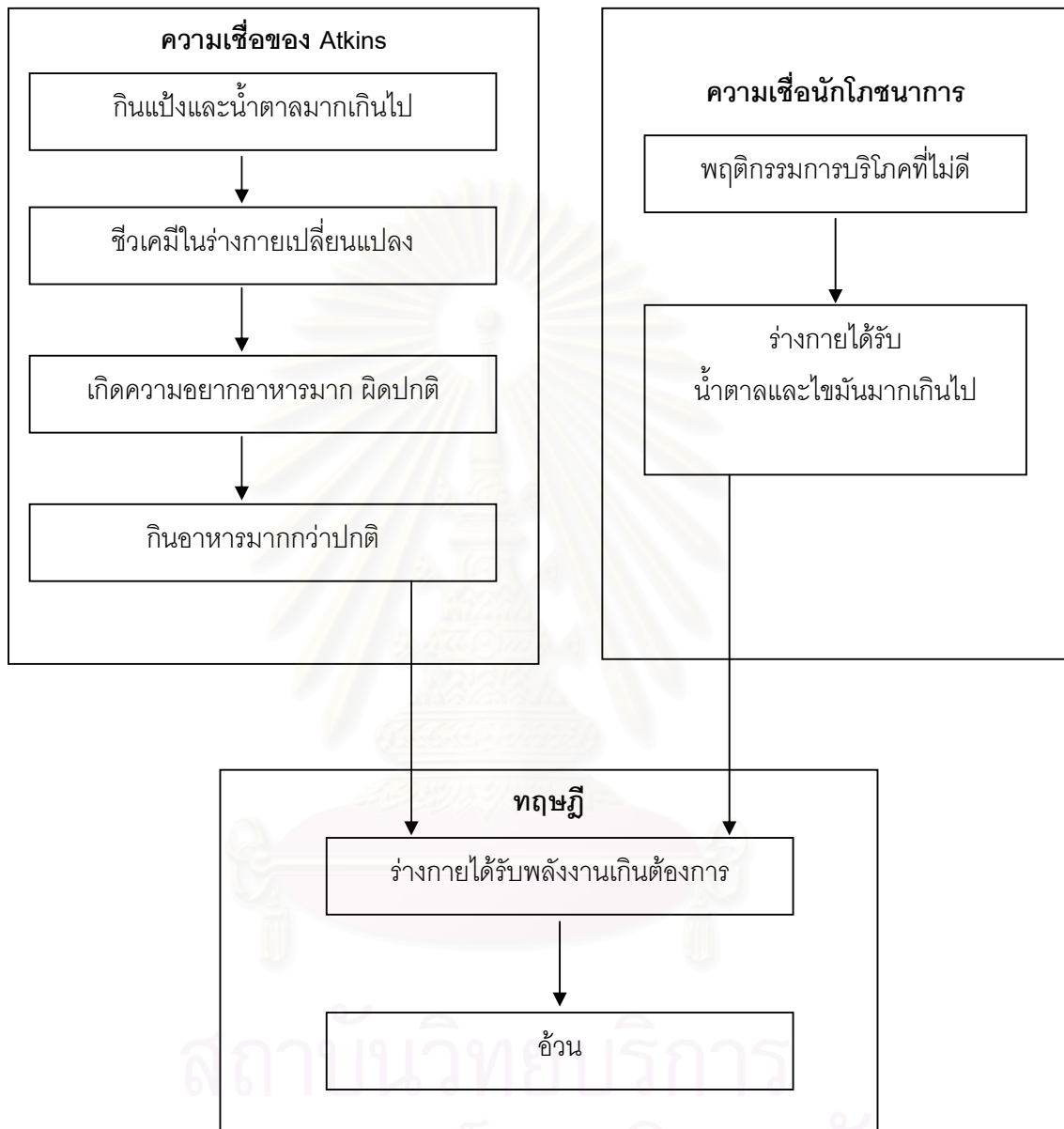
คาร์โบไฮเดรต ที่พูดถึงในสูตรอาหารแบบ Atkin's Diet นี้ หมายถึงเฉพาะ คาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายย่อยได้ในกลุ่มที่ 1 เท่านั้น

ความเชื่อของ Atkins' Diet

1. ความอ้วน เป็นผลจากความรู้สึกอยากอาหารที่มากเกินไป

2. ความรู้สึกลอยอยากอาหารที่มากเกินไป ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ แต่เกิดจากความผิดปกติของซีวเคมีในร่างกาย ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการบริโภคแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไป ในขณะที่การบริโภคไขมัน และโปรตีน ไม่มีผลกระตุ้นความรู้สึกลอยอยากอาหารนี้
3. การบริโภคแป้งและน้ำตาลมากเกินไป จะกระตุ้นให้ร่างกายสะสมไขมันมากกว่าปกติ ในขณะที่การบริโภคแป้งและน้ำตาลน้อยเกินไป จะกระตุ้นให้ร่างกายสลายไขมันที่สะสมไว้
4. น้ำหนักตัวจะลดลง ถ้าบริโภคคาร์โบไฮเดรตต่ำกว่าระดับวิกฤติที่ทำให้น้ำหนักลด หรือ CCLL (Critical Carbohydrate Level for Losing) แต่แต่ละคนจะมีค่า CCLL ไม่เท่ากัน โดยเฉลี่ยค่าของ CCLL จะอยู่ที่ 20 – 50 กรัมคาร์โบไฮเดรต ต่อวัน ค่า CCLL จะเพิ่มขึ้นถ้าออกกำลังกายสม่ำเสมอ และค่า CCLL จะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น
5. น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น ถ้าบริโภคคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าระดับวิกฤติที่ทำให้น้ำหนักคงที่ หรือ CCLM (Critical Carbohydrate Level for Maintenance) แต่แต่ละคนจะมีค่า CCLM ไม่เท่ากัน โดยเฉลี่ยค่าของ CCLM จะสูงกว่าค่า CCLL ประมาณ 10 กรัม ต่อวัน

เปรียบเทียบความเชื่อของ Atkins และนักโภชนาการ



(แหล่งที่มา : <http://www.on-diet.com/atkins.asp>)

การลดน้ำหนักแบบ Atkins Diet มีอยู่ 4 ระยะเรียกว่า

1. Induction

ระยะที่ 1 กินคาร์โบไฮเดรตต่ำกว่าค่า CCLL ซึ่งจะทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ภายใน 2 สัปดาห์ ทำได้โดย

- กินอาหารครบสามมื้อให้อิ่มทุกมื้อ แต่อย่าอิ่มมากเกินไป
- กินคาร์โบไฮเดรตไม่เกินวันละ 20 กรัม (ส่วนใหญ่จะมาจากผักประเภทใบ ไม่เกิน 3 ถ้วย)
- ห้ามกิน น้ำตาล แป้ง ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ผลไม้ ธัญพืช นม และคาเฟอีน และให้ ระวังการบริโภคน้ำจิ้ม ซอส น้ำสลัด เนื่องจากมักมีแป้งและน้ำตาลปริมาณ มากแอบผสมอยู่
- ถ้าต้องการรสหวาน ให้ใช้ซูคราโลส เป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาล และ หลีกเลี่ยงการใช้แอสปาร์แตม
- ดื่มน้ำมากๆ

ตัวอย่างเมนูอาหารในระยะที่ 1 ได้แก่ ไข่ดาว ไข่เจียว ไข่ต้ม ไข่ลวก เนื้อตุ๋น เนื้อย่าง ไก่ทอด หมูปั้น สเต็ก แฮม กุนเชียงทอด ปลานึ่ง เกาเหลาเครื่องในไม่ใส่ผัก เป็นต้น ปุรงรสด้วย เครื่องปรุงอะไรก็ได้ที่ไม่ใส่แป้ง น้ำตาล และแอสปาร์แตม เช่น ปุรงรสด้วย ซอสถั่วเหลือง เครื่องเทศ ซูคราโลส มายองเนส (สูตรดั้งเดิมไม่เติมน้ำตาล) แต่ห้ามปุรงรสด้วย ซอสมะเขือเทศ ซอสน้ำเชื่อม ซอสพริก น้ำสลัดหวาน

ขั้นตอนนี้เป็น การลดน้ำหนักโดยสิ้นเชิงเพื่อจะกระตุ้นให้ร่างกายเข้าสู่ระบบ Ketosis อย่างรวดเร็ว ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาสองสัปดาห์ หลังจากสองสัปดาห์น้ำหนักจะลดลงประมาณ 2-5 กิโลกรัม ขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายและระดับการย่อยอาหารของแต่ละคน เมื่อน้ำหนักตัวลดลงจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ให้เข้าสู่ระยะที่ 2

2.Ongoing

ระยะที่ 2 เพื่อหาค่า CCLL ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะให้น้ำหนักตัวลดลงอีกแต่จะช้ากว่าระยะแรก

เป็นการลดน้ำหนักต่อ แต่ขั้นนี้ให้เพิ่มแป้งและน้ำตาลกลับมาได้เล็กน้อย แต่ยังไม่ยกกว่า 40 กรัมต่อวัน โดยค่อยๆเพิ่มการบริโภคคาร์โบไฮเดรตขึ้นจากระยะแรก สัปดาห์ละ 5 กรัม ต่อวัน อนุญาตให้เริ่มกินผลไม้ หรือธัญพืชได้ ช่วงนี้น้ำหนักจะลดประมาณสัปดาห์ละ 1/2-1 กิโลกรัม ให้อยู่ขั้นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าน้ำหนักจะลงไปเท่ากับที่ต้องการ เมื่อน้ำหนักตัวเริ่มคงที่แสดงว่าได้ค่า CCLL ของตนเองแล้ว ให้เข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

3.Pre-maintenance

ระยะที่ 3 เพื่อหาค่า CCLM ของแต่ละบุคคล ทำได้โดย

ให้ค่อยๆเพิ่มน้ำตาลกลับเข้ามาในระบบ โดยการค่อยๆเพิ่มการบริโภคคาร์โบไฮเดรต สัปดาห์ละ 5 - 10 กรัม ต่อวัน แต่อย่าให้น้ำหนักเพิ่ม คือให้เพิ่มจนกว่าจะเห็นว่าน้ำหนักไม่ขึ้นไม่ลง ช่วงนี้จะใช้เวลาประมาณหนึ่งเดือน แต่อาจจะยืดไปได้ประมาณ 2-3 เดือน หลักการง่ายๆของขั้นตอนนี้ คือ การหาปริมาณระดับน้ำตาลที่ไม่ให้อ้วนขึ้น ได้ค่า CCLM ของตนเองแล้ว ให้เข้าสู่ระยะที่ 4 ต่อไป

4.Maintenance

ระยะที่ 4 กินคาร์โบไฮเดรต ไม่เกินค่า CCLM ไปตลอดชีวิต เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ตลอดไป ทำได้โดย

กินได้เกือบจะทุกอย่างยกเว้นขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เบียร์ แล้วพยายามรักษาระดับการกินอยู่ในระดับเดิมต่อไปเรื่อยๆ

ไม่ต้องอดอาหาร สามารถหาสิ่งของทดแทนกินแทนได้ เช่น ไม่สามารถรับประทานขนมขบเคี้ยวหวานๆได้ ก็สามารถรับประทานเค็มๆแทนได้ เนื่องจาก เค็มๆหรือหนังหมูทอดจะมีไขมันอิ่มตัว มีแต่ไขมันล้วนๆ

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แบบ South Beach Diet

“South Beach Diet” เป็นสูตรของ นายแพทย์อาร์เธอร์ อากัสตัน เป็นหลักการอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เหมือนของนายแพทย์แอตกินส์ แต่สังเกตเห็นข้อเสียต่างๆ ของนายแพทย์แอตกินส์ จึงปรับปรุงข้อเสียเหล่านั้นให้ดีขึ้น เน้นเรื่องคุณภาพของวัตถุดิบ และความปลอดภัยหลากหลายทางโภชนาการ มีการนำแนวทางของอาหารเมดิเตอร์เรเนียนมาใช้ เช่น เลือกใช้น้ำมันมะกอก ปฏิบัติการของ South Beach Diet จะแบ่งเป็น 3 ระยะ ช่วงแรก (14 วัน) จะให้บริโภคไขมันดีเช่น น้ำมันมะกอก โปรตีนและผัก โดยควบคุมปริมาณ หลังจากนั้นจึงให้กินคาร์โบไฮเดรตชนิดที่ดี เช่น ขนมปังโฮลวีท หรือข้าวซ้อมมือ รวมถึงอาหารที่มีค่าไกลซามิกอินเดกซ์ต่ำ (GI) เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งมีผลต่อปริมาณของฮอร์โมนอินซูลินในร่างกาย และในช่วงสุดท้ายให้กินอาหารได้มากขึ้น แต่ต้องไม่มากเกินไปและเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย

ข้อดีของแนวทางนี้คือ กินอาหารที่ดี และกินได้หลากหลาย ซึ่งหมายถึงคุณภาพและความครบถ้วนของสารอาหารที่ร่างกายได้รับด้วย วิธีนี้กินผักได้มากเพียงพอแต่ต้องเป็นผักที่มีค่า GI ต่ำทำให้ได้ไฟเบอร์จึงไม่ต้องผูก ทำให้ได้วิตามินแร่ธาตุ สารพฤกษเคมี และสารต้านอนุมูลอิสระมาก

ข้อเสียคือการเลือกกินอาหารตามค่า GI อาจทำให้พลาดคุณค่าทางสารอาหารอื่น ๆ ของผักผลไม้หรืออาหารเหล่านั้น เช่น แดงไม่มีค่า GI สูง ผู้ปฏิบัติแนวทางนี้อาจไม่เลือกกิน จึงไม่ได้รับสารไลโคพีนในแตงโม ซึ่งช่วยป้องกันโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ทั้ง 2 ชนิดไม่เหมาะจะใช้ในผู้ป่วย เบาหวาน โรคตับ โรคไต นักกีฬา ผู้ใช้แรงงาน และให้ผลในการลดน้ำหนักได้ดีในช่วงแรก แต่ระยะยาวก็ไม่ต่างจากวิธีอื่น

เหตุผลที่สนับสนุนอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ผู้สนับสนุนอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) บางคนให้เหตุผลว่า บรรพบุรุษของมนุษย์ในยุคหินกินอาหารพวกเนื้อสัตว์และไขมันเป็นหลัก ร่างกายของมนุษย์ไม่ได้มีวิวัฒนาการที่เหมาะสมกับการรับประทานแป้งและน้ำตาลเป็นอาหารหลักในลักษณะที่ผู้คนในปัจจุบันปฏิบัติ โดยแป้งและน้ำตาลจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันสะสมไว้ แต่ไม่มีขบวนการที่จะทำให้ร่างกายรู้สึกว่าจะสะสมไขมันเพียงพอแล้ว ทำให้ไขมันถูกสะสมไปเรื่อยๆ และนำไปสู่ภาวะอ้วนในที่สุด

แนวทางที่ดีเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

แนวทางที่ 1 คิดในแง่ของอาหารที่มีสารอาหารอยู่หนาแน่น คนทั่วไปจะคิดในทำนองว่าการกินอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ก็คือ ต้องปฏิเสธอาหารที่ชอบหลายอย่างไป จะเป็นการดีกว่าถ้าเราคิดในทางบวกเสียว่า อาหารนี้เป็นอาหารที่อุดมไปด้วยโปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ไฟเบอร์ และไขมันที่ดีต่อสุขภาพอยู่หนาแน่น ปลา ไก่ และผักที่ไม่มีแป้งล้วนมีอัตราส่วนของสารอาหารมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับแคลอรีในนั้น ในทางกลับกัน อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตจะให้แต่ “แคลอรีที่ว่างเปล่า” จากแป้งและน้ำตาล

แนวทางที่ 2 รับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพ ปลา หอย ไก่ ไก่วง ไข่ และเนื้อไม่ติดมัน อุดมด้วยโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ แล้วจะดีที่สุดเมื่ออบ ผัดหรือทอดในกระทะกับน้ำมันที่ดีต่อสุขภาพในปริมาณเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมาก เช่น มันฝรั่งทอด และไก่ปั่นก้อนทอด ถั่วต่างๆก็ให้โปรตีนสูงทดแทนคาร์โบไฮเดรตที่ลดลงได้

แนวทางที่ 3 รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่มีแป้ง กุญแจสำคัญก็คือ หลีกเลี่ยงมันฝรั่ง กว๊าย และน้ำผลไม้ เหล่านี้จะมีคาร์โบไฮเดรตอยู่สูง สำหรับนึ่งหรือทอด ให้ใช้บร็อคโคลี่ แครอท กะหล่ำ กระเทียม ถั่วฝักยาว กะหล่ำใบหยิก หอมใหญ่และผักพวยเล้ง สำหรับสลัดให้ใช้ผักกาดหอม แตงกวา มะเขือเทศ ผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น แอปเปิ้ล บลูเบอร์รี่ กีวี และแรสเบอร์รี่

แนวทางที่ 4 หลีกเลี่ยงหรือจำกัดปริมาณของน้ำตาลและอาหารธัญพืช ในแง่ทางโภชนาการแล้ว ทั้งขนมปัง พาสต้า มันฝรั่ง เบเกิล ซีเรียล และแป้งต่างๆ จะให้คาร์โบไฮเดรตส่วนมากในรูปของแป้งและน้ำตาล อาหารเหล่านี้จะไปแย่งที่อาหารอื่นที่มีสารอาหารอื่น ๆ มากกว่า

ธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสีจะมีสารอาหารมากกว่าที่ผ่านการขัดสี แต่ยังมีคาร์โบไฮเดรตค่อนข้างสูง อยู่ดี และควรหลีกเลี่ยงน้ำอัดลมซึ่งเต็มไปด้วยน้ำตาล

แนวทางที่ 5 ลดปริมาณที่รับประทานลง หลายปีมานี้ขนาดของอาหารที่รับประทานแต่ ละจานมีมากกว่าเดิม ทำให้มีทั้งแคลอรีและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นกว่าเดิม สำคัญมากที่ต้องลด ปริมาณที่รับประทานโดยรวมทั้งหมดลง มีพาสต้าและขนมปังชนิดคาร์โบไฮเดรตต่ำจำหน่าย ซึ่ง อาจช่วยลดคาร์โบไฮเดรตลงได้บ้าง แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปก็จะได้คาร์โบไฮเดรตมากไปด้วย

แนวทางที่ 6 อาหารว่างให้ใช้ถั่วต่างๆและเมล็ดพืช อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำจะ ช่วยสมดุลของน้ำตาลในเลือดและอินซูลิน ทำให้รู้สึกหิวน้อยลง แต่บางที่อาจต้องการอาหารว่าง อยู่บ้าง สามารถชดเชยด้วยการผสมถั่วกับเมล็ดพืช โดยใช้ถั่วที่ไม่ใส่เกลือ เช่น อัลมอนต์ มะม่วง หิมพานต์ ถั่วลิสง Pistachios และเมล็ดฟักทอง เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีคาร์โบไฮเดรต ดังนั้นอาหาร ว่างควรจะรับประทานนานๆครั้ง

เหตุผลที่คัดค้านอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

แพทย์และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการลดน้ำหนักหลายคน พากันออกมาคัดค้านการ ลดน้ำหนักด้วยอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เนื่องจากว่าขัดกับสามเหลี่ยมปิรามิด อาหาร หลัก 5 หมู่ โดยบอกว่าเป็นวิธีที่ไม่ปลอดภัยในระยะยาว และสวนทางกับวิธีการลดน้ำหนักตาม แบบฉบับดั้งเดิมที่ได้สอนกันมาเป็นเวลานานว่า วิธีการลดน้ำหนักที่ปลอดภัยต้องค่อยๆลดลง อย่างช้าๆ สัปดาห์ละ 1/2-1 กิโลกรัม โดยการใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง ไขมันต่ำ จะได้ไม่มีปัญหา อื่นตามมาจากการที่ลดน้ำหนักเร็วเกินไป และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้หลายอย่าง

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2548) ได้ศึกษาถึง ข้อเสียของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไว้ดังนี้

1. เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ

เนื่องจากอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะมีกากใยต่ำ อาหารที่มีโปรตีนสูง โดยเฉพาะโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะมีกรดไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูงขึ้นไป อาหารที่ช่วยพา คอเลสเตอรอลออกจากร่างกายจึงไม่มี ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มระดับคอเลสเตอรอล โดยเฉพาะแอลดี

แอลกอฮอล์หรือการเกิดโรคหัวใจ ในทางตรงกันข้าม อาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีกากใยสูงจะลดคอเลสเตอรอล นอกจากนี้ การกินเนื้อสัตว์มากยังทำให้ระดับโฮโมซีสเตอีนและธาตุเหล็กสะสมในร่างกายมากขึ้น ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนว่าสารทั้ง 2 ชนิดนั้นเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจ

2. เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็ง

อาหารประเภทผัก ผลไม้ ถั่ว เมล็ดธัญพืช มีกากใยอาหารสูง มีสารต้านมะเร็ง มีวิตามินและแร่ธาตุต่างๆมากมาย รวมทั้งสารพฤกษเคมีและสารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นตัวก่อมะเร็ง รวมทั้งยังมีไขมันต่ำ ช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง การจำกัดอาหารเหล่านี้ และหันไปกินอาหารโปรตีนสูง นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งแล้ว ยังทำให้ท้องผูกอีกด้วย

3. เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเกาต์

อาหารที่มีโปรตีนสูง มักมีสารพิวรีนสูง ซึ่งจะถูกสลายเป็นกรดยูริกในร่างกาย เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ เมล็ดพืช และอาหารทะเล มีสารพิวรีนค่อนข้างสูง หากร่างกายมีกรดยูริกสูง ก็จะทำให้กรดยูริกเกิดการตกตะกอนตามข้อ นำไปสู่โรคเกาต์ได้

4. ความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ

อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มความดันโลหิตตามอายุ เนื่องจาก อาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารสูงประกอบไปด้วย ผัก ผลไม้ ธัญพืช และนมขาดไขมัน ซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิต เนื่องจากมีโพแทสเซียม และแมกนีเซียมสูง ส่วนอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ นอกจากจะขาดสิ่งเหล่านี้แล้ว ยังมักจะไม่จำกัดปริมาณเกลือ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

5. นิวไนด์

อาหารที่มีโปรตีนสูงทำให้เกิดคีโตนสะสมในเลือด มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการตกตะกอนของกรดยูริกและแคลเซียมออกซาเลต จึงทำให้เกิดนิวไนด์ได้มากกว่าอาหารคาร์โบไฮเดรตสูงที่ประกอบไปด้วยผักผลไม้จำนวนมาก

6.โรคกระดูกพรุน

การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโปรตีนสัตว์ มีผลให้ร่างกายสูญเสียแคลเซียมในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาโรคกระดูกพรุน

7.หมดสติ เป็นลม

เมื่อร่างกายขาดคาร์โบไฮเดรต น้ำหนักที่ลดเร็วจนเกินไปอาจทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตต่ำลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถจากการนอนเป็นลุกขึ้นนั่ง เนื่องจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกาย และการทำงานในระบบประสาทลดลง ส่งผลให้เกิดการวิงเวียนหรือเป็นลมเมื่อลุกยืนเร็วไป

8.หากกินแต่อาหารโปรตีนสูงโดยไม่มีคาร์โบไฮเดรตเลย

สภาพชีวเคมีของร่างกายจะเปลี่ยนไป ซึ่งทำให้น้ำหนักลดลง สภาพแบบนี้ร่างกายจะขจัดน้ำและเกลือออกมา แล้วไปส่งผลกระทบต่อไตแทน คนที่เป็นโรคไตและโรคตับ ซึ่งต้องจำกัดอาหารโปรตีนอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

งานวิจัยในสหรัฐอเมริกายังพบว่า การกินอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะส่งผลให้อารมณ์ไม่ดี เปลี่ยนแปลงง่าย และอาจมีภาวะเศร้าซึมได้ เนื่องจากการขาดคาร์โบไฮเดรต จะทำให้การสร้างฮอร์โมนเซโรโทนินในสมองลดลง ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้มีส่วนสำคัญในการควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ การกินอาหารโปรตีนสูงจะทำให้กลายเป็นคนอารมณ์ร้าย ซึ่งราคาญกระสับกระส่าย

ส่วนในประเทศไทยมีหลายคนหลายกลุ่มที่คัดค้านการลดน้ำหนักแบบนี้ เนื่องจากว่าขัดกับสามเหลี่ยมปิรามิดอาหารหลัก 5 หมู่ ที่กำหนดให้กินคาร์โบไฮเดรตประมาณ 50-60 % ดังนี้



รูปภาพปิรามิดอาหาร

สัดส่วนอาหาร คาร์โบไฮเดรต-ไขมัน - โปรตีน ที่เหมาะสม

อัตราส่วนที่สมดุลคือ 3:2:1 หมายถึง คาร์โบไฮเดรต 3 ส่วน โปรตีน 2 ส่วน และไขมัน 1 ส่วน เนื่องจากอาหารเป็นตัวควบคุมฮอร์โมน อาหารไม่ใช่เป็นเพียงแค่แหล่งแคลอรีเพียงอย่างเดียว หากเรารับประทานอาหารด้วยสัดส่วนที่ถูกต้อง ก็จะช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนและเอนไซม์ซึ่งสะสมไขมัน

คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานที่กล้ามเนื้อสามารถนำไปใช้ได้ทันที แต่คาร์โบไฮเดรตก็กระตุ้นฮอร์โมนซึ่งสะสมไขมันเช่นกัน ซึ่งก็คืออินซูลินนั่นเอง และอินซูลินก็จะไปกระตุ้นให้มีการสร้างเอนไซม์ซึ่งสะสมไขมัน ดังนั้น ถ้ารับประทานคาร์โบไฮเดรตน้อยเกินไป ก็จะทำให้ออกกำลังกายได้น้อยลง จะรู้สึกไม่มีแรงในขณะที่ออกกำลังกาย สิ่งนี้ได้รับคำยืนยันจากนักกีฬาหลายต่อหลายคน ดังนั้นนักกีฬาที่ใช้พลังงาน อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จึงได้รับจากคาร์โบไฮเดรต ซึ่งการที่เราออกกำลังกายได้น้อยลงจะทำให้เราไม่สามารถสร้างกล้ามเนื้อได้ แต่ในทางกลับกันการรับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ถูกต้องและมากเกินไปก็จะนำไปสู่ความอ้วนได้

โปรตีน ใช้ในการสร้างกล้ามเนื้อ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โปรตีนเปรียบเสมือนอิฐบล็อกจากที่เรานำไปใช้สร้างบ้าน เราจำเป็นต้องได้รับโปรตีนที่เพียงพอเพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆเพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งการที่เซลล์กล้ามเนื้อสามารถดึงเอาโปรตีนจากกระแสเลือดมาใช้ได้ดียิ่งขึ้นก็จำเป็นต้องมีฮอร์โมนอินซูลินนั่นเอง จึงต้องมีการรับประทานคาร์โบไฮเดรตควบคู่ด้วย เพื่อให้มีการสร้างกล้ามเนื้อที่เพิ่มมากขึ้น ร่างกายเราใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว ดังนั้น ถ้ายังมีกล้ามเนื้อมากก็จะยิ่งเผาผลาญพลังงานได้มากขึ้น

ไขมัน ยังต้องรับประทานไขมันอยู่บ้าง โดยให้รับประทานไขมันโดยรวมให้น้อยลง แต่ไม่ใช่ตัดไขมันออกไปเลยทีเดียว ไขมันยังเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ยังต้องรับประทานไขมันจำเป็นอย่างเพียงพอด้วย นั่นเป็นเพราะว่าร่างกายไม่สามารถสร้างกรดไขมันจำเป็นขึ้นเองได้ จึงต้องได้รับจากอาหารเท่านั้น วิตามินบางชนิด เช่น วิตามิน A วิตามิน D วิตามิน E และวิตามิน K ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ถ้าไม่รับประทานไขมันก็จะทำให้ขาดสารอาหารประเภทวิตามินดังกล่าว นอกจากนี้ไขมันยังเป็นแหล่งพลังงานที่ดี คือให้พลังงานมากถึง 9 กิโลแคลอรีต่อกรัม ซึ่งมากกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตซึ่งจะมีเพียง 4 กิโลแคลอรีต่อกรัมเท่านั้น และการรับประทานไขมันที่ถูกประเภท เช่น น้ำมันปลา ยังช่วยลดคอเลสเตอรอลชนิดเลวได้อีกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การรับประทานไขมันก็ทำให้ร่างกายเก็บสะสมไขมันมากขึ้น อันเนื่องมาจากแคลอรีที่สูงขึ้นนั่นเอง

นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยพบว่า แม้ผู้ที่ใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในการลดน้ำหนักจะช่วยให้เห็นผลได้เร็ว แต่ในระยะยาวกลับให้ผลไม่ต่างกับการลดน้ำหนักด้วย วิธี Low-Fat และเมื่อเทียบกับความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นโดยยังไม่มีใครกล้ารับประกันได้นั้น นักโภชนาการทั่วไปจึงแนะนำว่าหากจะจำกัดการรับประทานคาร์โบไฮเดรตก็ควรทำในช่วงสั้นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและการใช้สินค้าและบริการ รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนและมีส่วนกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว (Engel, Kollat and Blackwell, 1968 : 5)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการเสาะหา ซื้อ ใช้ ประเมิน หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์ บริการและแนวคิดต่างๆ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ (Schiffman and Kanuk, 1987 : 6) เป็นการศึกษาการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งเงิน เวลา และกำลัง เพื่อการบริโภคสินค้าและบริการต่างๆ อันประกอบด้วย

1. ซื้อ อะไร
2. ทำไม จึงซื้อ
3. ซื้อ อย่างไร
4. ซื้อ เมื่อไหร่
5. ซื้อ ที่ไหน
6. ซื้อ บ่อยแค่ไหน

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มในการเลือก การซื้อ การจับจ่ายใช้สอย สินค้า บริการ และความคิดต่างๆ หรือการเข้าไปมีประสบการณ์ เพื่อสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของแต่ละคน (Solomon, 1999) ซึ่งคำจำกัดความของ Solomon สอดคล้องกับ Hawkins et al. (1998) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค คือ การศึกษาถึงกระบวนการในการเลือก การได้มา การใช้ และการจับจ่ายสินค้าหรือบริการ หรือความคิดต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม หรือแต่ละองค์กร และผลกระทบของกระบวนการดังกล่าวจะเกิดกับตัวผู้บริโภคและสังคม

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2534) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า เป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและการใช้สินค้า และบริการทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่างๆ ของการตัดสินใจซื้อ ซึ่งก่อให้เกิดและเป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านี้

แมทธิว และคณะ (Matthew and Other, 1962) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มของบุคคลจะทำการตัดสินใจว่า จะซื้อสินค้า และบริการอะไรหรือไม่ ถ้าซื้อจะซื้อที่ไหน เมื่อไหร่ ตลอดจนจะมีวิธีการอย่างไรในการซื้อ

ครูทแมน (Krugman, 1968) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ลักษณะการใช้และการยอมรับในสินค้าและบริการนั้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ได้กล่าวว่า การศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงการกระทำต่างๆ ของมนุษย์ มักมีความยุ่งยากและสลับซับซ้อน เพราะกระบวนการทางด้านความคิดที่เป็นกลไกทางความคิดนี้ ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เพราะเราไม่สามารถมองเห็นได้ จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมที่แสดงออก ย่อมเกิดขึ้นจากอิทธิพลของปัจจัยบางอย่างมา เป็นต้นเหตุให้เกิดอย่างหนึ่งให้เรามองเห็นได้ คือ ตัวกระตุ้น หรือเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดขึ้นมาก่อนที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดการกระทำปัจจัยอีกอย่างหนึ่ง คือ กระบวนการที่เราไม่อาจเห็นได้นั่นเอง

พฤติกรรมผู้บริโภคจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือการแสดงออก รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจของมนุษย์เกี่ยวกับการซื้อสินค้าในการดำรงชีวิตประจำวันนั้น มนุษย์แต่ละคนย่อมมีกระบวนการแห่งพฤติกรรมของตนเองเสมอ และพฤติกรรมที่แสดงออกไปนั้น ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เพราะมนุษย์แต่ละคนย่อมมีทัศนคติ (Attitude) หรือสิ่งจูงใจ (Motive) ของตนเองที่ทำให้พฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากบุคคลอื่นๆ (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2533)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้บริโภค

พฤติกรรมซื้อของผู้บริโภคเป็นผลมาจาก ปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา (Kotler, 1997) ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของ Michman (1991) ได้ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของรูปแบบการดำเนินชีวิตต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดย Michman ได้อธิบายว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นอิทธิพลของค่านิยมส่วนบุคคล (Personal Value) บุคลิกภาพ (Personality) และ

ปัจจัยต่างๆทางสังคม เช่น วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) ชนชั้นในสังคม (Social Class) กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) และครอบครัว (Family) และ AIOs เป็นอีก 3 ปัจจัยที่มีส่วนในการกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของแต่ละบุคคล

วัฒนธรรม (Cultural)				
วัฒนธรรม (Cultural)	สังคม (Social)			
วัฒนธรรมย่อย (Subculture)	กลุ่มอ้างอิง (Reference Group)	บุคคล (Personal)		
ชนชั้นทางสังคม (Social Class)	ครอบครัว (Family)	อายุและวงจรชีวิต (Age & Life Cycle)	จิตวิทยา (Psychological)	
	สถานภาพและ บทบาท (Role & Status)	ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Circumstance)	แรงจูงใจ (Motivation)	ผู้บริโภค (Buyer)
		รูปแบบการดำเนิน ชีวิต (Lifestyle)	การรับรู้ (Perception)	
		บุคลิกภาพ (Personality)	การเรียนรู้ (Learning)	
		อาชีพ	ความเชื่อและ ทัศนคติ	
		การมองตนเอง	(Belief & Attitude)	

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภค

Michman (1991) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภค ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors)

สภาพทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีความกว้าง และลึกที่สุดในพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยจะมีส่วนสำคัญ 3 ประการ คือวัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) และชนชั้นสังคม (Social Class)

วัฒนธรรม (Culture) คือ พื้นฐานสำคัญที่สุดในการวัดความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมนุษย์เรียนรู้สภาพแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัยและทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรม จะมีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) ซึ่งมีความแตกต่างเฉพาะในกลุ่มของสังคม วัฒนธรรมกลุ่มย่อยนี้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มทางการตลาด ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ในขณะที่ชนชั้นทางสังคม (Social Class) จะมีความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น ชนชั้นล่างต้องการเสื้อผ้าเพื่อให้ได้รับความอบอุ่น แต่ในขณะที่เดียวกัน ชนชั้นสูงต้องการเสื้อผ้าที่แสดงถึงฐานะ ความมีรสนิยม

วัฒนธรรมจัดว่าเป็นสัญลักษณ์และเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ไม่ว่าจะ เป็นบรรทัดฐาน ความเชื่อ ประเพณี ค่านิยม ความสนใจ ชีวิตความเป็นอยู่ และรวมถึงชั้นทางสังคมของแต่ละกลุ่มสังคมทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ต่างมีส่วนในการหล่อหลอมความคิด ลักษณะนิสัยและความเชื่อของคนในสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลนั้นๆ ด้วย และวัฒนธรรมเหล่านี้จะค่อยๆเปลี่ยนแปลงไปตามการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น วัฒนธรรมการกิน ที่จากเดิมคนไทยรับประทานผักปลาเป็นอาหารหลัก ได้เปลี่ยนมาเป็นอาหารสำเร็จรูปในปัจจุบันที่มีแต่ไขมัน แป้ง น้ำตาลเป็นหลัก แต่เมื่อได้ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการรับประทานอาหารจำพวกนี้ ก็ได้ทำให้เกิดรูปแบบการรับประทานอาหารในลักษณะใหม่ เช่น อาหารมังสวิรัต อาหารชีวจิต รวมไปถึงการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพด้วย

2. ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors)

พฤติกรรมของมนุษย์จะได้รับอิทธิพล จากสภาพสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ได้แก่ กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ครอบครัว (Family) และบทบาทสถานภาพ (Roles and statuses) ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่แวดล้อมบุคคล ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่เป็นสมาชิกอยู่ กลุ่มที่ใฝ่ฝันอยากจะเป็น กลุ่มที่ไม่ต้องการเกี่ยวข้อง และกลุ่มปฐมภูมิ เช่น คนในครอบครัว ญาติ เพื่อน ซึ่งมีความใกล้ชิดกันมาก ล้วนส่งผลต่อการกระทำของบุคคลในด้านค่านิยม การดำรงชีวิต ทัศนคติ พฤติกรรม ทั้งนี้เป็นเพราะบุคคลต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม รวมถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการต่างๆ ด้วย ดังที่ G.H. Mead นักจิตวิทยาสังคมได้กล่าวไว้ว่า ทุกคนจะกระทำตนในลักษณะที่เหมือนกันกับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในกลุ่มของสังคมเดียวกัน หรือเหมือนกับสิ่งที่ถือได้ว่าเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปของกลุ่มบุคคลที่เขาอาศัยอยู่ และการรับอิทธิพลดังกล่าว จะเป็นไปได้โดยทางอ้อมเท่านั้น

กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) อาจมีทั้งกลุ่มที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน หรืออาจเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มนุษย์อยากเป็นเช่นนั้น เช่น ดารา นักแสดง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมซื้อสินค้าของผู้บริโภค

กลุ่มครอบครัว (Family) เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมากที่สุด ในสังคม โดยครอบครัวจะเป็นกลุ่มสังคมเบื้องต้นที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ ครอบครัวจะเป็นแหล่งอบรม และสร้างประสบการณ์ของบุคคล ลักษณะของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมอื่นๆ

บทบาทสถานภาพ (Roles and statuses) เป็นการศึกษาถึงบทบาท และสถานะของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ ในการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดจำเป็นต้องศึกษาบทบาทและสถานะของผู้บริโภค เพื่อนำมาใช้กำหนดกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาด บทบาทที่เกี่ยวข้องในการซื้อประกอบด้วย

- ผู้คิดริเริ่ม (Initiator)
- ผู้มีอิทธิพล (Influencer)

- ผู้ตัดสินใจ (Decider)
- ผู้ซื้อ (Buyer)
- ผู้ใช้ (User)

ซึ่งทั้งบทบาทและสถานะจะมีอิทธิพลที่สำคัญต่อการซื้อสินค้าของผู้บริโภค

3. ปัจจัยทางด้านบุคคล (Personal Factors)

พฤติกรรมกรบริโภคของผู้บริโภคจะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งจะประกอบด้วยอายุ และวงจรชีวิตของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะซื้อหรือต้องการสินค้าแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ เช่น เด็กจะชอบรับประทานขนมมากกว่าผู้ใหญ่ ในลักษณะสภาพส่วนบุคคลยังมีเรื่องอาชีพ โดยอาชีพของแต่ละบุคคล จะมีอิทธิพลต่อการบริโภคของผู้บริโภคที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ยังประกอบด้วยฐานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความคิดเห็น ความนิยมชมชอบที่แตกต่างกัน รวมไปถึงความแตกต่างในการบริโภคของบุคคลด้วยเช่นกัน

4. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological factors)

ได้แก่ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ ต่างส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคของบุคคล คนเราเมื่อได้รับแรงจูงใจจากการกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จะทำให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้สิ่งนั้น โดยการรับรู้จะเป็นกระบวนการในการกลั่นกรองสิ่งกระตุ้นที่ได้รับ ส่วนการเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่ได้สะสมความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ที่ได้รับรวมทั้งการเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่างๆ จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความชอบหรือไม่ชอบในสิ่งๆ ด้วย กล่าวคือ ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นขึ้นมา และกระบวนการทั้งหมดก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อไป

ลักษณะทางประชากร (Demographic)

ลักษณะทางประชากรของผู้บริโภคนั้นมีความสำคัญในการบริหารของนักการตลาด ตลอดจนนักสื่อสารต่างๆด้วย จัดเป็นลักษณะข้อมูลปฐมภูมิที่นักการตลาดสนใจ เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ฯลฯ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้บริโภค

ลักษณะทางประชากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้บริโภค รวมไปถึงพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกำหนดสมมุติฐานที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ได้ดังนี้

เพศ ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันด้านความคิด ค่านิยมและทัศนคติ พฤติกรรม ความต้องการ ตลอดจนการตัดสินใจซื้อสินค้า ในการวิจัยหลายชิ้นพบว่าผู้หญิงสามารถถูกชักจูงได้ง่ายกว่าผู้ชาย เนื่องจากว่าผู้ชายจะใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิง และยังสามารถจดจำข่าวได้มากกว่าผู้หญิงอีกด้วย (ปรมะ สตะเวทิน, 2538 : 114) เพศจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีบทบาทต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกและพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม และเป็นสิ่งกำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจอีกด้วย การวิจัยทางจิตวิทยาพบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสในการชักจูงใจจะน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าอายุมีส่วนในการสร้างรูปแบบของสิ่งต่างๆมากมาย ไม่ว่าจะเป็น สื่อที่เปิดรับ สถานที่ที่ไปซื้อสินค้า วิธีการใช้สินค้า สิ่ง que ผู้บริโภคคิดและความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรมทางการตลาด อายุที่แตกต่างกันยังทำให้ความต้องการสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายแตกต่างกัน ยังพบว่าคนที่มียุวัยต่างกันมักจะมีความต้องการในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันด้วย (ปรมะ สตะเวทิน, 2538 : 114-115) ซึ่งจะรวมไปถึงความต้องการและรสนิยมในสินค้าและบริการต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัฏจักรชีวิตด้วย อายุจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยเป็นเงื่อนไขของความสนใจและการตัดสินใจบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภค รายได้เป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนกำหนดความคิดของคน กำกับสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมต่างๆ รายได้เป็นลักษณะทางประชากรที่นักการตลาดและนักโฆษณาตระหนักถึงเสมอในการวางแผนโฆษณา เนื่องจาก

สามารถใช้เป็นตัวแปรในการแบ่งส่วนตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายด้านราคาจะสัมพันธ์กับรายได้ของผู้บริโภคด้วย (สุวัฒนา วงศ์กะพันธ์, 2531 : 41) รายได้ของครอบครัวรวมถึงการสะสมเงินซึ่งจะมีผลต่ออำนาจในการซื้อ ยังมีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายเงินและเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะไม่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเนื่องจากต้องสนใจเรื่องการทำมาหากินเลี้ยงชีพมากกว่า (จิตินันท์ เสวะลาภี, 2544) รายได้จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

อาชีพ สินค้าที่มีการบริโภคแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ รวมทั้งความชอบในสื่อต่างๆ งานอดิเรกและรูปแบบการซื้อสินค้า ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับอิทธิพลจากอาชีพ คนที่มีอาชีพต่างกันย่อมมีแนวคิด มองโลก อุดมการณ์และค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป รวมถึงทัศนคติและความคิดเห็นในการใช้สินค้าและบริการต่างๆ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อเป็นผลมาจากอาชีพด้วย

ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้รับสารนั้นทำให้ผู้รับสารมีการเปิดรับสารแตกต่างกันออกไป เช่น บุคคลที่มีการศึกษาสูง ความสนใจในข่าวสารกว้างขวาง แต่จะไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ โดยจะต้องมีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอจึงจะเชื่อ โอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มีการศึกษาสูงมีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโลกทัศน์กว้างกว่า การตัดสินใจเรื่องใดจึงมีความละเอียดรอบคอบมากขึ้น อันทำให้การโน้มน้าวใจเกิดขึ้นได้ยาก นอกจากนี้การศึกษาหรือระดับความรู้ของผู้บริโภคยังมีความสำคัญในฐานะที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคิดร่วมกันได้ระหว่างเจ้าของสินค้ากับผู้บริโภค การวิเคราะห์ความรู้ของผู้รับสารนั้นไม่ควรยึดถือเฉพาะพื้นฐานของการศึกษาที่ได้จากสถาบันการศึกษาของผู้รับสารเท่านั้น เพราะการแสวงหาความรู้สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากสถาบันการศึกษา เช่น จากสื่อมวลชน จากตำราต่างๆ เป็นต้น (ปรมะ สตะเวทิน, 2538 : 117) นอกจากนี้ การศึกษายังเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการทำงาน รายได้ ยังมีผลต่อสิ่งที่แต่ละคนคิดตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ทัศนคติและความคิดเห็นและความสนใจที่แตกต่างกันไปในเรื่องของสังคมและวัฒนธรรม ผู้ที่มีการศึกษาน้อยก็จะเสียผลประโยชน์ไม่เฉพาะในเรื่องการหารายได้แต่ยังรวมถึงการใช้จ่ายอย่างฉลาดอีกด้วย เมื่อการศึกษาน้อย ความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมต่างๆก็จะมีขอบเขตจำกัด ผู้ที่มีการศึกษาน้อยก็มักจะเลือกบริโภคอาหารน้อยชนิด เช่น เลือกอาหารที่เคยรับประทานเป็นประจำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาและมีความรู้ดีกว่าก็จะต้องการอาหารต่างชนิดกันมากกว่า

สถานภาพสมรส มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจของคน คนโสดจะมีอิสระทางความคิดมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จะใช้เวลาน้อยกว่าคนที่แต่งงานแล้ว เนื่องจากไม่มีภาระผูกพัน หรือคนที่ต้องอยู่ในความรับผิดชอบมากเท่ากับคนที่แต่งงานแล้ว ฉะนั้นการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นั้นย่อมมีความเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางสมรสเช่นกัน

ลักษณะทางประชากรนี้จะเป็นทั้งผลและเป็นสาเหตุของค่านิยมทางวัฒนธรรม ประชากรในสังคมใดสังคมหนึ่งย่อมมีลักษณะร่วมกัน ซึ่งช่วยให้หน้าที่ทางสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น เช่น วัฒนธรรมที่มีค่านิยมว่าต้องทำงานหนักและแสวงหาความร่ำรวยทางวัตถุ มักจะมีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากร ทั้งในทางตรง เช่น ด้านรายได้ และทางอ้อม เช่น ลักษณะครอบครัวที่จะมีขนาดเล็กลง (Hawkins et al., 1998)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการสื่อสาร

อุรยา วงศ์ไชยคง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารและปัจจัยที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า ผลการสื่อสารที่มีต่อวัยรุ่น มีผล 4 ด้าน คือ ผลแจ้งให้ทราบมีผลมากที่สุดสำหรับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลต่อการเลียนแบบมีผลมากที่สุดสำหรับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลต่อการดื่มมีผลมากที่สุดสำหรับกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษา และผลต่อการอยากออกไปเที่ยวสำหรับกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมาจาก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความยากหลง อยากรู้อยากเห็น ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เพื่อน ญาติ พี่น้อง ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การเห็นดารารหรือบุคคลรอบข้างดื่ม

ยุพดี บุรณัฐชาวล (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วนของวัยรุ่นสตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่า ขั้นตอนในการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วนของวัยรุ่นสตรีในกรุงเทพมหานคร มี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการตัดสินใจ ระยะการตัดสินใจ และระยะหลังการตัดสินใจ สื่อบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ เพื่อน ในขณะที่สื่อมวลชนมีบทบาทเป็นเพียงตัวกระตุ้นค่านิยมเรื่องรูปร่างผอม และกระแสแฟชั่นเสื้อผ้าเท่านั้น แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วนของวัยรุ่นสตรี

ปองพรรณ พนมสารรินทร์ (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางการสื่อสารการตลาดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นชายและหญิงนิยมบริโภคฟาสต์ฟู้ดประเภทไก่ทอดมากที่สุด โดยวัยรุ่นชายให้เหตุผลว่า อร่อย ส่วนวัยรุ่นหญิงใช้ร้านฟาสต์ฟู้ดเป็นที่นัดพบเป็นเหตุผลหลัก กลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นบริโภคฟาสต์ฟู้ดได้พอสมควร แต่โฆษณาไม่ค่อยมีอิทธิพลเท่าใดนัก กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยเปิดรับโฆษณาฟาสต์ฟู้ดโดยเปิดรับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด นอกจากนี้ปัจจัยด้านรสชาติอาหาร ทำเลที่ตั้ง การโฆษณา ชื่อเสียงของร้านมีผลต่อการบริโภคมาก ขณะที่ปัจจัยด้านราคา การส่งเสริมการขาย การตกแต่งร้าน และมารยาทของพนักงานมีผลปานกลางในการบริโภค

บาหยัน อิมส์ราญ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการเรียนรู้เรื่อง การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีนิตยสารหมอชาวบ้าน พบว่า นิตยสารหมอชาวบ้านมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีอายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ระดับการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ในขณะที่อายุ การศึกษา รายได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ระดับการเรียนรู้ด้านจิตพิสัยแตกต่างกัน ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง มีความแตกต่างกันอีกด้วย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยทางด้านการสื่อสารมีผลต่อการบริโภคสินค้าประเภทต่างๆ เป็นปัจจัยหลัก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เป็นตัวเสริมให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกด้วย

5.2.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารและพฤติกรรมผู้บริโภค

ณัฐ นาคะสุวรรณ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือพิมพ์และนิตยสารไทยเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ปริมาณความถี่ในการนำเสนอความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ หนังสือพิมพ์และนิตยสารไทยนำเสนอเนื้อหาในประเด็นการกินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำในปริมาณความถี่มากที่สุด ปริมาณเนื้อหาในการนำเสนอความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ หนังสือพิมพ์ไทยนำเสนอเนื้อหาในประเด็นการกินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำในปริมาณเนื้อหาที่มากที่สุด นิตยสารไทย นำเสนอเนื้อหาในประเด็นการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณเนื้อหาที่มากที่สุด รูปแบบการนำเสนอความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ หนังสือพิมพ์และนิตยสารไทยนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในรูปแบบบทความ ในปริมาณความถี่มากที่สุด

จิตตินันท์ เสวะลาภี (2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิต ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค ที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ ในเขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในเขตเมืองเชียงใหม่ จัดแบ่งได้ 6 แบบ คือ 1) สนใจข้อมูลใส่ใจสุขภาพ 2) สุขภาพดีวิถีปฏิบัติ 3) ทำร้ายสุขภาพ 4) หลีกหนีความเครียด 5) ไม่ตระหนักถึงสุขภาพ และ 6) ขอบรับประทานอาหารมัน ผู้บริโภคในเขตเมืองเชียงใหม่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ชนชญาณ์ จันทรวิวัตกรกุล (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบการดำเนิน ชีวิต แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ และกลุ่มบั่นทอนสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ อยู่ใน ระดับต่ำ และพบว่าแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร ในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ระดับการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามอายุ อาชีพ รายได้ และสถานะสุขภาพ

อัญชนี วิชยาภย์ บุนนาค (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การแสวงหาข่าวสาร ทักษะคติและ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มี ทักษะคติต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับต่ำ โดยผู้บริโภคเห็นว่า ผลิตภัณฑ์มีความสะดวกและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ยังจัดเป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือย และเกินจำเป็น และอาจมีความเสี่ยงจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มีการบริโภคมากที่สุดคือ วิตามิน อาหารเสริม และเครื่องสำอางต่างๆ ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อสินค้าเพื่อบริโภคเองและมีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับเป็น ของขวัญ เศรษฐกิจมีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ในด้านการแสวงหาข่าวสาร ผู้บริโภคส่วนใหญ่แสวงหาข่าวสารในระดับต่ำ โดยนิยมแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชนและบริโภคข่าวสาร ประเภทใกล้ตัวมากที่สุด

มนัส ฉายาวิจิตรศิลป์ (2536) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยใน ชุมชนเมือง : ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คนกรุงเทพฯ วิทยาลัยทำงานครึ่งหนึ่งมีภาวะ โภชนาการปกติ นอกจากนั้นเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติและน้ำหนักมากกว่าปกติ ผู้มี น้ำหนักเกินส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้บริหาร ส่วนกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติเป็นกลุ่มนักศึกษาและผู้ ปฏิบัติการเอกชน โรคอ้วนและไขมันในเลือดสูงเป็นโรคทางโภชนาการที่พบมาก ในกลุ่มผู้บริหาร และผู้ประกอบการ ส่วนกลุ่มผู้ใช้แรงงานมีอาการปวดเมื่อย ไมเกรน เป็นประจำ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความแตกต่างทางลักษณะทางประชากรจะมีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญใน การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ยังทำให้ทราบแนวคิด ทักษะคติ ที่มีต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ในทิศทางต่างๆ รวมไปถึงทำให้ทราบถึงแนวทางการบริโภคของผู้บริโภค เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภค

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ซึ่งก็ถือว่ามีความเกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ และ
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ การวิจัยน่าจะเป็นไปในแนวทางที่ใกล้เคียงกันกับงานวิจัยที่ผ่านมา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” เป็นการวิจัยเชิงแบบสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 5,658,953 คน จำแนกเป็นผู้ชายจำนวน 2,705,954 คน และผู้หญิงจำนวน 2,952,999 คน (ที่มา : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย กองคลังข้อมูลและสนเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณจากสูตร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2537 : 27)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

- เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N คือ จำนวนหน่วยทั้งหมด หรือขนาดของประชากร
e คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้

ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย 5,658,953 คน และในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5% และกำหนดความเชื่อถือได้ 95%

แทนสูตรได้ ดังนี้

$$n = \frac{5,658,953}{1 + (5,658,953) (.05)^2}$$

$$n = 399.97$$

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไว้ที่ 400 คน โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวนเขตตามข้อมูลของกลุ่มงานทะเบียนปกครองและราชการส่วนภูมิภาค สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนมกราคม 2550 ได้แบ่งเขตกรุงเทพมหานครออกเป็น 50 เขต จำนวนเขตที่ต้องการ คือ 1 / 4 ของจำนวนเขตทั้งหมด จึงได้จำนวนเขตทั้งหมด 12 เขต ใช้วิธีจับสลากเพื่อให้ได้เขตที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการจับสลากได้เขตที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เขตพญาไท เขตดินแดง เขตวังทองหลาง เขตยานนาวา เขตลาดพร้าว เขตสาทร เขตจตุจักร เขตบางเขน เขตบางคอแหลม เขตจอมทอง เขตคลองสามวา เขตบางบอน

ขั้นตอนที่ 2

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างจากเขตทั้ง 12 เขต ที่ได้ทำการจับสลากในขั้นตอนที่ 1 โดยกำหนดจำนวนผู้สอบถามในแต่ละเขตไว้จำนวนเท่าๆกัน คือ เขตละประมาณ 34 คน กำหนดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามไว้ตามสถานที่ต่างๆ ที่เป็นแหล่งชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้สนใจในการ

ลดน้ำหนัก ควบคุมน้ำหนัก หรือผู้ที่สนใจในการรักษาสุขภาพไปใช้บริการ ซึ่งกระจายอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ร้านอาหาร สถาบันการศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากที่สุด และมีเวลาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนได้ จนครบ 400 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Anspaugh et al., 1997) และ Health lifestyle Assessment Inventory ของ Public Health Service สหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย หนังสือ และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยที่แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นมา เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close-ended Questionnaire) โดยที่แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานะสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถาม
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้ตอบแบบสอบถาม
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ แหล่งที่มาของผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ลักษณะของสาร ลักษณะของสื่อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

1. นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์และนักวิชาการทางด้านเภสัชศาสตร์และด้านที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมกับภาษา (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการตรวจสอบแก้ไขก่อนนำไปเก็บข้อมูล

2. นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นประชากรที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ครอบคลุมกลุ่มคนในอาชีพต่างๆ ทั้งผู้ชายและผู้หญิง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) เพื่อนำผลที่ได้จากการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

- แบบสอบถามเรื่องการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยจำนวน 27 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.757
- แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จำนวน 17 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.800
- แบบสอบถามเรื่องปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จำนวน 19 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.906

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์ในการให้คะแนน

การกำหนดคะแนนคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในการวัดค่าตัวแปรต่างๆ เพื่อคำนวณค่าทางสถิติ จะมีเกณฑ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางประชากรด้านสุขภาพ

การประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ

น้อยที่สุด	1	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน

นำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ยแล้วมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 1.00-1.80 หมายถึงมีการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก
- 1.81-2.60 หมายถึงมีการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
- 2.61-3.40 หมายถึงมีการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.41-4.20 หมายถึงมีการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับสูง
- 4.21-5.00 หมายถึงมีการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย

การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในด้านการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ใช้มาตรวัดระดับความถี่แบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ

ทำเป็นประจำ	5	คะแนน
ทำค่อนข้างบ่อย	4	คะแนน
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	3	คะแนน
นานๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่ทำเลย	1	คะแนน

นำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ยแล้วมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 1.00-1.80 หมายถึงมีการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับต่ำมาก
- 1.81-2.60 หมายถึงมีการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับต่ำ
- 2.61-3.40 หมายถึงมีการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.41-4.20 หมายถึงมีการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับสูง
- 4.21-5.00 หมายถึงมีการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับสูงมาก

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ความบ่อยครั้งในการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่ละประเภท ใช้มาตรวัดระดับการบริโภคอาหารแบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ

เป็นประจำทุกวัน	5	คะแนน
ทุก 2-3 วัน / ทุกอาทิตย์	4	คะแนน
ไม่สม่ำเสมอ / บริโภคเมื่อมีความจำเป็น	3	คะแนน
เคยลองบริโภค	2	คะแนน
ไม่เคย	1	คะแนน

นำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ยแล้วมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 1.00-1.80 หมายถึงมีการบริโภคในระดับต่ำมาก
- 1.81-2.60 หมายถึงมีการบริโภคอยู่ในระดับต่ำ
- 2.61-3.40 หมายถึงมีการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.41-4.20 หมายถึงมีการบริโภคอยู่ในระดับสูง
- 4.21-5.00 หมายถึงมีการบริโภคอยู่ในระดับสูงมาก

4. ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

เป็นการใช้มาตรวัดว่าปัจจัยการสื่อสารใดที่มีผลการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ

มีผลมากที่สุด	5	คะแนน
มีผลมาก	4	คะแนน
มีผลปานกลาง	3	คะแนน
มีผลน้อย	2	คะแนน
ไม่มีผลเลย	1	คะแนน

นำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ยแล้วมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 1.00-1.80 หมายถึงมีผลน้อยที่สุด
- 1.81-2.60 หมายถึงมีผลน้อย
- 2.61-3.40 หมายถึงมีผลปานกลาง
- 3.41-4.20 หมายถึงมีผลมาก
- 4.21-5.00 หมายถึงมีผลมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้นำแบบสอบถามเข้าไปยังกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่สาธารณะทั่วไป ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ ได้ขออนุญาตเจ้าของสถานประกอบการต่างๆ เพื่อเข้าไปเก็บข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก สถานที่ออกกำลังกาย ร้านอาหาร นอกจากนี้ยังได้เก็บข้อมูลตามสถานศึกษาและสถานที่ทำงาน โดยที่ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยจากการคำนวณค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

การวิเคราะห์เชิงข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยใช้ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) และปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นการนำสถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานต่างๆตามที่ตั้งไว้

- สมมุติฐานข้อที่ 1 ใช้ t-test และ ANOVA เพื่อทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ระหว่างตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย สถานะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

- **สมมุติฐานข้อที่ 2** ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักส์ โมเมนต์ (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
- **สมมุติฐานข้อที่ 3** ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักส์ โมเมนต์ (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการสื่อสารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

การประมวลผลข้อมูล

หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดไปดำเนินการลงรหัส (Coding) แล้วนำไปประมวลผล โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ลักษณะทางประชากร กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) และปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ซึ่งแสดงผลเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร
2. การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
3. ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

1. ลักษณะทางประชากร

1.1 เพศ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	116	29.0
หญิง	284	71.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.0) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 29.0)

1.2 อายุ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 21 ปี	36	9.0
21 – 30 ปี	241	60.3
31 – 40 ปี	77	19.3
41 – 50 ปี	46	11.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 60.3) รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 31 – 40 ปี (ร้อยละ 19.3) อายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 11.5) และช่วงอายุต่ำกว่า 21 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.0)

1.3 สถานภาพสมรส

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	304	76.0
สมรส	90	22.5
ม่าย	6	1.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 76.0) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว (ร้อยละ 22.5) และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่น้อยที่สุดคือกลุ่มม่ายซึ่งมีจำนวนเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.5)

1.4 ระดับการศึกษา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	3	0.8
มัธยมศึกษา / ปวช.	22	5.5
อนุปริญญา / ปวส.	14	3.5
ปริญญาตรี	300	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	61	15.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 15.3) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา / ปวช. (ร้อยละ 5.5) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / ปวส. (ร้อยละ 3.5) และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่น้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 0.8)

1.5 อาชีพ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นิสิต / นักศึกษา	129	32.3
รับราชการ	47	11.8
เจ้าของกิจการ	17	4.3
พนักงานเอกชน	146	36.5
รัฐวิสาหกิจ	35	8.8
อื่นๆ	26	6.6
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพนักงานเอกชน (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือ กลุ่มนิสิต / นักศึกษา (ร้อยละ 32.3) กลุ่มรับราชการ (ร้อยละ 11.8) กลุ่มรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 8.8) กลุ่มเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 4.3) นอกจากนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน องค์กรอิสระ/ระหว่างประเทศ ว่างงาน (ร้อยละ 6.6)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.6 รายได้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	56	14.0
5,000-10,000 บาท	78	19.5
10,001-15,000 บาท	81	20.3
15,001-20,000 บาท	66	16.5
20,001-25,000 บาท	37	9.3
25,001-30,000 บาท	18	4.5
30,001-35,000 บาท	21	5.3
35,001-40,000 บาท	16	4.0
40,001-45,000 บาท	8	2.0
45,000 บาทขึ้นไป	19	4.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 20.3) รองลงมาตามลำดับคือ กลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 19.5) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 16.5 และร้อยละ 14.0) กลุ่มที่มีรายได้ 20,001 -25,000 บาท (ร้อยละ 9.3) นอกจากนี้กลุ่มที่มีรายได้ 30,001-35,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีรายได้ 45,000 บาทขึ้นไป กลุ่มที่มีรายได้ 25,001-30,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 35,001-40,000 บาท (ร้อยละ 5.3 ร้อยละ 4.8 ร้อยละ 4.5 และร้อยละ 4.0 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีรายได้ 40,001-45,000 บาท (ร้อยละ 2.0)

1.7 สถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะสุขภาพปัจจุบัน

สถานะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	306	76.5
มีโรคประจำตัว	94	23.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวนั้นมีจำนวน ร้อยละ 23.5 โดยตารางที่ 8 จะแสดงให้เห็นถึงโรคต่างๆ ของผู้ที่ตอบว่ามีโรคประจำตัว

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจำแนกตามประเภทของโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (N = 94)	ร้อยละ
โรคภูมิแพ้	42	44.6
โรคกระเพาะอาหาร	6	6.4
โรคหอบ	6	6.4
โรคอ้วน	9	9.6
โรคไขมันในเลือดสูง	6	6.4
โรคปวดศีรษะ ไมเกรน	6	6.4
โรคอื่นๆ	19	20.2
รวม	94	100.0

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ จำนวน 42 คน รองลงมาคือ โรคอ้วน (ร้อยละ 9.6) ส่วนโรคกระเพาะอาหาร โรคหอบ โรคไขมันในเลือดสูง โรคปวดศีรษะ ไมเกรนมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 6.4)

1.8 การประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	9	2.3
น้อย	49	12.3
ปานกลาง	225	56.3
มาก	98	24.5
มากที่สุด	19	4.8
รวม	400	100.0

ค่าเฉลี่ย = 3.17 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.79

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง รองลงมาประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพมาก (ร้อยละ 24.5) ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพน้อย (ร้อยละ 12.3) ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 4.8) และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.3)

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 3.17 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองให้ความสนใจและดูแลสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.45	0.946	สูง
รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.83	1.073	สูง
ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	3.37	1.150	สูง
รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน	3.63	0.991	สูง
ดื่มนม หรือน้ำผักผลไม้	3.43	0.960	สูง
รับประทานอาหารเป็นเวลา	3.47	1.006	สูง
รับประทานขนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว	3.33	1.016	ปานกลาง
รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด	2.81	0.877	ปานกลาง
รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	2.92	0.900	ปานกลาง
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.99	1.057	ต่ำ
สูบบุหรี่	1.36	0.952	ต่ำมาก
รับประทานยาลดความอ้วน	1.12	0.417	ต่ำมาก
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	2.58	1.045	ต่ำ
เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ	2.78	1.142	ปานกลาง
เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน	1.48	0.884	ต่ำมาก
มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ	3.39	1.005	สูง
ซัปดาห์เป็นปกติและเป็นเวลา	3.71	1.068	สูง
ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง	2.79	1.419	ปานกลาง
ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีและรูปร่างที่ดี	1.77	1.076	ต่ำมาก
สังเกตความเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย	3.23	1.095	ปานกลาง
สนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดี ห่างไกลจากโรคต่างๆ	3.47	0.923	สูง

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความหมาย
สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี	3.29	1.056	ปานกลาง
อ่านข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก	3.03	1.079	ปานกลาง
ติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก	2.72	1.073	ปานกลาง
อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร	3.55	1.138	สูง
ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆที่ออกวางจำหน่าย	1.70	1.002	ต่ำมาก
สนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรต่างๆ	1.97	1.132	ต่ำ

(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.017)

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.82) โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดคือรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.83) ส่วนกิจกรรมที่ทำน้อยที่สุดคือรับประทานยาลดความอ้วน (ค่าเฉลี่ย 1.12)

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง คือ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.83) ขับถ่ายเป็นปกติและเป็นเวลา (ค่าเฉลี่ย 3.71) รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 3.63) อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย 3.55) รับประทานอาหารเป็นเวลาและสนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดี ห่างไกลจากโรคต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.47) รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ (ค่าเฉลี่ย 3.45) ดื่มนม หรือน้ำผักผลไม้ (ค่าเฉลี่ย 3.43) มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 3.39) และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว (ค่าเฉลี่ย 3.37)

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ รับประทานนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว (ค่าเฉลี่ย 3.33) สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 3.29) สังเกตความเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.23) อ่านข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก (ค่าเฉลี่ย 3.03) รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (ค่าเฉลี่ย 2.92) รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด (ค่าเฉลี่ย 2.81) ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง (ค่าเฉลี่ย 2.7) เดินหรือ

ชี้จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 2.78) และติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการลดน้ำหนัก (ค่าเฉลี่ย 2.72)

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี (ค่าเฉลี่ย 2.58) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ค่าเฉลี่ย 1.99) และสนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 1.97)

ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำมากคือ รับประทานยาลดความอ้วน (ค่าเฉลี่ย 1.12) . สูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 1.36) เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน ค่าเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 1.48) ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆ ที่ออกวางจำหน่าย (ค่าเฉลี่ย 1.7) และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพ รูปร่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.77)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง	3.96	0.745	สูง
เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่	4.38	0.841	สูงมาก
ไขมัน เช่น แค็บหมู คากิ	2.83	0.756	ปานกลาง
อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา	3.57	0.660	สูง
ไข่	3.95	0.729	สูง
ผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักกาด กะหล่ำ ถั่วฝักยาว แตงกวา	3.91	0.759	สูง
ผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น แอปเปิ้ล แตงโม ส้ม มะละกอ	3.77	0.759	สูง
ธัญพืชต่างๆ เช่น เม็ดบัว ลูกเดือย งา ถั่ว	3.01	0.883	ปานกลาง
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก เช่น ไฟเบอร์ ส้มแขกอัดเม็ด สารสกัดจากหัวบุก	2.00	1.017	ต่ำ
งดอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมาก เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ปั้นก้อนทอด	2.86	1.016	ปานกลาง
งดนมสด	2.76	1.258	ปานกลาง
งดน้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร	2.94	3.17	ปานกลาง
งดผักที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลสูง เช่น เผือก มัน	3.17	1.188	ปานกลาง
งดผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลสูง เช่น ทูเรียน องุ่น กัลวล	3.24	1.143	ปานกลาง
งดน้ำอัดลม	3.05	1.305	ปานกลาง
งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์	3.33	1.496	ปานกลาง
งดเครื่องปรุงรส เช่น ซอส น้ำจิ้ม	2.89	1.213	ต่ำ

(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.114)

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งโดยรวมแล้วจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.27) โดยที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเนื้อสัตว์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.38) บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนักน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.00)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมากมีเพียงกลุ่มเดียว คือ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ (ค่าเฉลี่ย 4.38)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง คือ อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง (ค่าเฉลี่ย 3.96) ไข่ (ค่าเฉลี่ย 3.95) ผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.91) ผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.77) และอาหารทะเล (ค่าเฉลี่ย 3.57)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ค่าเฉลี่ย 3.33) งดผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลสูง (ค่าเฉลี่ย 3.24) งดผักที่มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลสูง (ค่าเฉลี่ย 3.17) งดน้ำอัดลม (ค่าเฉลี่ย 3.05) กล้วยไฟซ์ (ค่าเฉลี่ย 3.01) งดน้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร (ค่าเฉลี่ย 2.94) งดเครื่องปรุงรส (ค่าเฉลี่ย 2.89) งดอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมาก (ค่าเฉลี่ย 2.86) ไขมัน (ค่าเฉลี่ย 2.83) และงดนมสด (ค่าเฉลี่ย 2.76)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำมีเพียงพฤติกรรมเดียว คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก (ค่าเฉลี่ย 2.00)

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่ละประเภท จำแนกตามความถี่ในการรับประทาน

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)	ไม่เคย		เคยลองบริโภค		บริโภคเมื่อมีความจำเป็น		ทุก 2-3 วัน / ทุกอาทิตย์		ทุกวัน	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง	1	0.3	6	1.5	96	24.0	204	51.0	93	23.3
เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่	4	1.0	4	1.0	58	14.5	103	25.8	231	57.8
ไขมัน เช่น แค็บหมู คากิ	22	5.5	79	19.8	251	62.8	40	10.0	8	2.0
อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา	2	0.5	9	2.3	171	42.8	195	48.8	23	5.8
ไข่	3	0.8	6	1.5	81	20.3	229	57.3	81	20.3
ผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักกาดกะหล่ำ ถั่วฝักยาว แตงกวา	3	0.8	9	2.3	89	22.3	218	54.5	81	20.3
ผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น แอปเปิ้ล แตงโม ส้ม มะละกอ	3	0.8	15	3.8	116	29.0	202	50.5	64	16.0
ธัญพืชต่างๆ	25	6.3	60	15.0	218	54.5	79	19.8	18	4.5
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก เช่น ไฟเบอร์ ส้มแขก อัดเม็ต สารสกัดจากหัวบุก	159	39.8	122	30.5	84	21.0	29	7.3	6	1.5
งดอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมาก เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ปั้นก้อน	52	13.0	60	15.0	205	51.3	60	15.0	23	5.8
งดนมสด	97	24.3	43	10.8	160	40.0	59	14.8	41	10.3
งดน้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร	97	24.3	31	7.8	131	32.8	83	20.8	58	14.5
งดผักที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลสูง เช่น เผือก มัน	46	11.5	45	11.3	173	43.3	66	16.5	70	17.5
งดผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลสูง เช่น ทูเรียน องุ่น กัลฉวย	42	10.5	32	8.0	180	45.0	80	20.0	66	16.5
งดน้ำอัดลม	70	17.5	52	13.0	137	34.3	72	18.0	69	17.3
งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์	70	17.5	53	13.3	90	22.5	48	12.0	139	34.8
งดเครื่องดื่มปรุงรส เช่น ซอส น้ำจิ้ม	81	20.3	33	8.3	180	45.0	63	15.8	43	10.8

จากตาราง 12 จะเห็นได้ว่าอาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเป็นประจำทุกวันสูงสุดคือ เนื้อสัตว์ (ร้อยละ 57.8) กลุ่มตัวอย่างบริโภคเป็นประจำน้อยที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 1.5)

อาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคทุกอาทิตย์สูงสุดคือ ไข่ (ร้อยละ 57.3) กลุ่มตัวอย่างบริโภคทุกอาทิตย์น้อยที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 7.3)

อาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเมื่อมีความจำเป็นสูงสุด คือ ไขมัน (ร้อยละ 62.8) น้อยที่สุดคือ เนื้อสัตว์ (ร้อยละ 14.5)

อาหารที่กลุ่มตัวอย่างเคยลองบริโภคมากที่สุดคือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 30.5) น้อยที่สุดคือ เนื้อสัตว์ (ร้อยละ 1.0)

อาหารที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยลองบริโภคมากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 39.8) น้อยที่สุดคือ อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง (ร้อยละ 0.3)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ปัจจัยการสื่อสาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ปัจจัยด้านสื่อ			
เพื่อน	2.83	1.063	ปานกลาง
บุคคลในครอบครัว	3.16	1.181	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิด	3.15	1.146	ปานกลาง
บุคคลที่เคยบริโภค	2.80	1.098	ปานกลาง
แพทย์พยาบาล	2.80	1.098	ปานกลาง
นักโภชนาการ	2.62	1.097	ปานกลาง
หนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)	2.61	1.050	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	2.43	0.966	น้อย
โทรทัศน์	2.80	1.048	ปานกลาง
วิทยุ	2.36	0.978	น้อย
อินเทอร์เน็ต	2.60	1.101	น้อย
นิตยสาร	2.70	1.074	ปานกลาง
ป้ายโฆษณา	2.36	0.989	น้อย
โปสเตอร์	2.32	0.971	น้อย
แผ่นพับ	2.39	0.966	น้อย
ปัจจัยด้านผู้รับสาร			
อารมณ์ส่วนตัว	3.66	1.079	มาก
ค่านิยมส่วนตัว	3.53	1.124	มาก
ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร			
ระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการสื่อสาร	3.29	1.156	ปานกลาง
ปัจจัยด้านสาร			
เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิดต่างๆ	3.05	1.119	ปานกลาง

(ค่าเฉลี่ย = 2.81 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.068)

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งโดยรวมแล้วปัจจัยการสื่อสารจะมีผลในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.81) โดยที่ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดคือ อารมณ์ส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 3.66) น้อยที่สุด คือ โปสเตอร์ (ค่าเฉลี่ย 2.32)

ปัจจัยการสื่อสารที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมีผลมาก คือ อารมณ์ส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 3.66) และ ค่านิยมส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 3.53)

ปัจจัยการสื่อสารที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมีผลปานกลาง คือ ระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการสื่อสาร (ค่าเฉลี่ย 3.29) บุคคลในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.16) บุคคลใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 3.15) เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิดต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.05) เพื่อน (ค่าเฉลี่ย 2.83) บุคคลที่เคยบริโภค แพทย์ พยาบาล โทรทัศน์ มีค่าเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 2.8) นิตยสาร (ค่าเฉลี่ย 2.7) นักโภชนาการ (ค่าเฉลี่ย 2.62) และหนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) (ค่าเฉลี่ย 2.61)

ปัจจัยการสื่อสารที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมีผลน้อย คือ อินเทอร์เน็ต (ค่าเฉลี่ย 2.60) หนังสือพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย 2.43) แผ่นพับ (ค่าเฉลี่ย 2.39) วิทยูและป้ายโฆษณา มีค่าเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 2.36) และสุดท้าย โปสเตอร์ (ค่าเฉลี่ย 2.32)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร

1. เพศ

ตาราง 14 แสดงความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ชาย	116	3.24	0.49	-1.555
หญิง	284	3.32	0.45	

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

2. อายุ

ตาราง 15 แสดงความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

อายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า F
ต่ำกว่า 21 ปี	36	3.33	0.37	1.068
21 – 30 ปี	241	3.26	0.47	
31 – 40 ปี	77	3.37	0.48	
41 – 50 ปี	46	3.30	0.47	

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

3. สถานภาพสมรส

ตาราง 16 แสดงความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

สถานภาพสมรส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า F
โสด	304	3.27	0.46	2.750
สมรส	90	3.38	0.46	
ม่าย	6	3.06	0.33	

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

4. ระดับการศึกษา

ตาราง 17 แสดงความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า F
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	3	3.07	0.23	0.722
มัธยมศึกษา / ปวช.	22	3.18	0.40	
อนุปริญญา / ปวส.	14	3.42	0.50	
ปริญญาตรี	300	3.30	0.47	
สูงกว่าปริญญาตรี	61	3.29	0.45	

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

5. อาชีพ

ตาราง 18 แสดงความแตกต่างระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ
(Low-Carb)

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า F
นิสิต / นักศึกษา	129	3.25	0.46	1.577
รับราชการ	47	3.23	0.43	
เจ้าของกิจการ	17	3.54	0.50	
พนักงานเอกชน	146	3.33	0.47	
รัฐวิสาหกิจ	35	3.31	0.51	
อื่นๆ	26	3.24	0.35	

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตาราง 19 แสดงความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

รายได้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า F	คู่ที่แตกต่างกัน
ต่ำกว่า 5,000 บาท	56	3.22	0.43	2.167*	(1) < (9) (3) < (9) (5) < (9)
5,000-10,000 บาท	78	3.28	0.45		
10,001-15,000 บาท	81	3.23	0.47		
15,001-20,000 บาท	66	3.35	0.44		
20,001-25,000 บาท	37	3.23	0.41		
25,001-30,000 บาท	18	3.20	0.47		
30,001-35,000 บาท	21	3.45	0.48		
35,001-40,000 บาท	16	3.42	0.43		
40,001-45,000 บาท	8	3.81	0.58		
45,000 บาทขึ้นไป	19	3.35	0.56		

*มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ 40,001-45,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตามช่วงอายุต่างๆ ที่ละคู่ ด้วยการทดสอบ Tukey Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 40,001-45,000 บาท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) น้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 40,001-45,000 บาท ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ในช่วงอื่นๆ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกัน

7. สถานะสุขภาพ

ตาราง 20 แสดงความแตกต่างระหว่างสถานะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

สถานะสุขภาพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t
ไม่มีโรคประจำตัว	306	3.31	0.47	1.227
มีโรคประจำตัว	94	3.24	0.45	

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

8 การประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย

ตาราง 21 แสดงความแตกต่างระหว่างการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า F	คูที่แตกต่างกัน
น้อยที่สุด	9	2.79	0.64	10.120*	(1) < (3)
น้อย	49	3.10	0.53		(1) < (4)
ปานกลาง	225	3.28	0.39		(1) < (5)
มาก	98	3.40	0.47		(2) < (4)
มากที่สุด	19	3.69	0.54		(2) < (5)
					(3) < (5)

*มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้บริโภคนั้นแตกต่างกันตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพมากที่สุดมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง

ระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยในระดับต่างๆ ที่ละคู่ ด้วยการทดสอบ Tukey Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า กลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยที่สุดกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลาง การดูแลสุขภาพมาก และการดูแลสุขภาพมากที่สุดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลาง การดูแลสุขภาพมาก และการดูแลสุขภาพมากที่สุด จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีการดูแลสุขภาพน้อยกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพมาก และการดูแลสุขภาพมากที่สุดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพมาก และการดูแลสุขภาพมากที่สุด จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพน้อย และกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลางกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพมากที่สุดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพมาก และการดูแลสุขภาพมากที่สุดจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลาง ที่เหลือนอกจากนี้ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

กิจกรรม	ค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่	0.211**
รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ	0.097
ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	0.139**
รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน	0.156**
ดื่มนมหรือน้ำผักผลไม้	0.129**
รับประทานอาหารเป็นเวลา	0.156**
รับประทานขนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว	-0.064
รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด	-0.041
รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	-0.042
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	-0.123*
สูบบุหรี่	-0.133**
รับประทานยาลดความอ้วน	0.063
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	0.256**
เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ	0.117*
เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน	0.180**
มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ	0.094
ซึบถ่ายเป็นปกติและเป็นเวลา	0.100*
ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง	0.169**
ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มี สุขภาพและรูปร่างที่ดี	0.165**

กิจกรรม	ค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
สังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความ ผิดปกติของร่างกาย	0.147**
สนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดีห่างไกล จากโรคต่างๆ	0.203**
สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มี รูปร่างที่ดี	0.152**
อ่านข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือ การลดน้ำหนัก	0.187**
ติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการลดน้ำหนัก	0.202**
อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร	0.128*
ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆที่ ออกวางจำหน่าย	0.183**
สนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการ รับประทานอาหารสูตรต่างๆ	0.140**
รวม	0.280**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 22 พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย 16 กิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี รองลงมา คือ รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่, สนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดีห่างไกลจากโรคต่างๆ, ติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก, อ่านข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก, ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆที่ออกวางจำหน่าย, เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน, ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง, ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับ

การดูแลตนเองให้มีสุขภาพและรูปร่างที่ดี, รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน, รับประทานอาหารเป็นเวลา, สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี, สังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย, สนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรต่างๆ, ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว, และดื่มนมหรือน้ำผักผลไม้ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย 3 กิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด คือ อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร รองลงมา คือ เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ และซบถ่ายเป็นปกติ และเป็นเวลาตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอีก 6 กิจกรรม ได้แก่ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ, รับประทานขนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว, รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด, รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง, รับประทานยาลดความอ้วน และมีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่อย่างใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ปัจจัยการสื่อสาร	ค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
ปัจจัยด้านสื่อ เพื่อน บุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด บุคคลที่เคยบริโภค แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยู อินเทอร์เน็ต นิตยสาร ป้ายโฆษณา โปสเตอร์ แผ่นพับ	0.250** 0.264** 0.232** 0.199** 0.170** 0.175** 0.233** 0.217** 0.168** 0.197** 0.152** 0.192** 0.166** 0.193** 0.196**
ปัจจัยด้านผู้รับสาร อารมณ์ส่วนตัว ค่านิยมส่วนตัว	0.121* 0.086
ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่ทำการสื่อสาร	0.144**

ปัจจัยการสื่อสาร	ค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
ปัจจัยด้านสาร เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิดต่างๆ	0.148**
รวม	0.263**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งปัจจัยการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว รองลงมา คือ เพื่อน หนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) บุคคลใกล้ชิด หนังสือพิมพ์ บุคคลที่เคยบริโภค วิทยู แผ่นพับ โปสเตอร์ นิตยสาร นักโภชนาการ แพทย์พยาบาล โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ต เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิดต่างๆ และระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการสื่อสาร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่ค่านิยมส่วนตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่อย่างใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในลักษณะการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental Technique) กลุ่มประชากรคือ ประชากรที่มีความใส่ใจในสุขภาพ ต้องการที่จะลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักด้วยอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ช่วงอายุ 15 - 50 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามได้นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS WINDOW โดยการใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test และ ANOVA อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักส์ โมเมนต์ (Pearson's Product Moment Corretion Coefficient) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและปัจจัยการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านลักษณะทางประชากร กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) และปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แบ่งเป็นผู้ชาย 116 คน และผู้หญิง 284 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีสถานภาพโสดและมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน และมีรายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท

ในด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวนั้นโรคที่พบมากที่สุดได้แก่โรคภูมิแพ้ นอกจากนี้ในด้านการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดคือรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ส่วนกิจกรรมที่ทำน้อยที่สุดคือรับประทานยาลดความอ้วน

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง คือ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ขับถ่ายเป็นปกติและเป็นเวลา รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร รับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา สนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดีห่างไกลจากโรคต่างๆ รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ดื่มนมหรือน้ำผักผลไม้ มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ รับประทานนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี สังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย อ่านข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก รับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารเช้าฟาสต์ฟู้ด ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ และติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์ และสนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรต่างๆ

ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำมากคือ รับประทานยาลดความอ้วน สูบบุหรี่ เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆ ที่ออกวางจำหน่าย และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพรูปร่างที่ดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยรวมในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเนื้อสัตว์มากที่สุด บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนักน้อยที่สุด พฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมาก คือ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ พฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก

พฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง คือ อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง, ไข่, ผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ, ผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ และอาหารทะเล

พฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ งดผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลสูง งดผักที่มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลสูง งดน้ำอัดลม ธัญพืช งดน้ำผักน้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร งดเครื่องปรุงรส งดอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมาก ไขมัน และงดนมสด

พฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำมีเพียงพฤติกรรมเดียว คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก

นอกจากนี้ อาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเป็นประจำทุกวันสูงสุดคือ เนื้อสัตว์ น้อยที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก อาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคทุกอาทิตย์สูงสุดคือ ไข่ น้อยที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก อาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเมื่อมีความจำเป็นสูงสุด คือ ไขมัน น้อยที่สุดคือ เนื้อสัตว์ อาหารที่กลุ่มตัวอย่างเคยลองบริโภคมากที่สุดคือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก น้อยที่สุดคือ เนื้อสัตว์ อาหารที่กลุ่มตัวอย่างไม่

เคยลองบริโภคมากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก น้อยที่สุดคือ อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง

ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ปัจจัยการสื่อสารจะมีผลในระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดคือ อารมณ์ส่วนตัว น้อยที่สุดคือ โปสเตอร์

นอกจากนี้ปัจจัยการสื่อสารที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมีผลมาก คือ อารมณ์ส่วนตัว และ ค่านิยมส่วนตัว

ปัจจัยการสื่อสารที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมีผลปานกลางจากมากไปน้อย คือ ระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการสื่อสาร บุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิดต่างๆ เพื่อน ส่วนบุคคลที่เคยบริโภคแพทย์ พยาบาล โทรทัศน์ มีค่าเท่ากัน นิตยสาร นักโภชนาการ และหนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

ปัจจัยการสื่อสารที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมีผลน้อยจากมากไปน้อย คือ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ วิทยูและป้ายโฆษณา มีค่าเท่ากัน และสุดท้ายโปสเตอร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร

จากการทดสอบสมมุติฐานด้วยวิธี t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) การทดสอบคู่ที่แตกต่างโดยวิธีการของ Tukey Test พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกันตามรายได้และการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยในด้านรายได้ พบว่าผู้ที่มีรายได้ 40,001-45,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูงที่สุด และแตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากผลการทดสอบตามวิธีการของ Tukey Test และในด้านการประเมินตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย กลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพมากที่สุดมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพมาก และการดูแลสุขภาพปานกลาง ซึ่งจากผลการทดสอบตามวิธีการของ Tukey Test พบว่าทั้งสามกลุ่มมีพฤติกรรมแตกต่างจากผู้ที่มีระดับการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด การดูแลสุขภาพน้อย และการดูแลสุขภาพปานกลางยังมีความแตกต่างกับผู้ที่มีระดับการดูแลสุขภาพมากที่สุดอีกด้วย

ส่วนความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ตามลักษณะทางประชากรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานข้อที่ 2 การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

จากการทดสอบสมมุติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้โดยที่ กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี รองลงมา คือ รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่, สนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดีห่างไกลจากโรคต่างๆ, ติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก, อ่านข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการลดน้ำหนัก, ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆที่ออกวางจำหน่าย, เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน, ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง, ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพและรูปร่างที่ดี, รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน, รับประทานอาหารเช้า, สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี, สังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย, สนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรต่างๆ, ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว, และดื่มนมหรือน้ำผักผลไม้ ตามลำดับ มีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด คือ อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร รองลงมา คือ เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ และขับถ่ายเป็นปกติและเป็นเวลาตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ในขณะที่กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยอีก 6 กิจกรรม ได้แก่ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ, รับประทานขนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว, รับประทานอาหารเช้าฟาสต์ฟู้ด, รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง, รับประทานยาลดความอ้วน และมีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันเพียงพอ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่อย่างใด

สมมุติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

จากการทดสอบสมมุติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้โดยที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่ง ปัจจัยการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว รองลงมา คือ เพื่อน หนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) บุคคลใกล้ชิด หนังสือพิมพ์ บุคคลที่เคยบริโภค วิทย์ แผ่นพับ โปสเตอร์ นิตยสาร นักโภชนาการ แพทย์พยาบาล โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ต เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิดต่างๆ และระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการสื่อสาร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่ค่านิยมส่วนตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แต่อย่างใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)” โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการวิจัยโดยรวมเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ลักษณะประชากร การกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย และปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) โดยที่ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิจัยออกตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จะแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร

เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) พบว่า มีเพียงรายได้ และการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพเท่านั้น ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ที่แตกต่างกัน จะเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งจะอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

รายได้

ผู้ที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ที่แตกต่างกันไป ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมอาจจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากรายได้เป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน รวมไปถึงจนถึงความคิดและพฤติกรรมต่างๆ (สุวิธณา วงศ์กะพันธ์, 2531 : 41) แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าเสมอไป ดังเห็นได้จากการวิจัยที่ว่ากลุ่มที่มีการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูงที่สุดคือ กลุ่มผู้มีรายได้ 40,001-45,000 บาท ซึ่งมีมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ 45,000 บาทขึ้นไป ผู้ที่มีรายได้ต่ำย่อมมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่สูงมากนัก อาจเพราะมีข้อจำกัดทางด้านการเงิน ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะต้องมาสนใจในเรื่องการทำงาน หาเลี้ยงชีพมากกว่าที่จะมาสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตินันท์ เสวะลาภี (2544) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่างกันด้วย

การดูแลสุขภาพ

ผู้ที่มีการดูแลสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ที่แตกต่างกันไป ยิ่งการดูแลสุขภาพสูงขึ้นจะทำให้มีการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) เพิ่มสูงขึ้น อาจจะมีสาเหตุมาจากการที่บริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ก็ถือว่าเป็นการดูแลรักษารูปร่างของตนเองให้มีรูปร่างที่ดี เป็นการขจัดไขมันส่วนเกินออกจากร่างกาย ซึ่งเป็นวิธีในการดูแลรักษาสุขภาพได้เช่นกัน ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชนิ วิชาภัย บุนนาค (2540) และชนชญาณ์ จันทร์วิวัตกุล (2542) ที่พบว่าระดับการดูแลสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพต่างกันด้วย

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่ได้แตกต่างกันตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะสุขภาพ ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

เพศที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจากทั้งเพศหญิงและเพศชายต่างก็ให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ รูปร่าง หน้าตา สนใจในการลดน้ำหนักเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็เพศไหนก็อยากจะมีรูปร่างที่ดี ต้องการให้ร่างกายของตัวเองสมส่วนกันทั้งนั้น ซึ่งอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นั้นจัดเป็นอาหารที่ผู้บริโภครับประทานเพื่อลดน้ำหนัก ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตินันท์ เสวะลาภี (2544) ที่พบว่า เพศที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

อายุที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจากการที่คนทุกวัยต่างก็มีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพ สนใจในการดูแลรักษารูปร่างให้มีรูปร่างที่ดี ไม่ต้องการให้ตนเองมีรูปร่างอ้วน ได้เท่าเทียมกัน เลยทำให้สนใจในอาหารที่บริโภคแล้วไม่อ้วน หรือสนใจในการบริโภคอาหารประเภทลดน้ำหนัก ซึ่งอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) จัดเป็นอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี และเป็นการลดน้ำหนักเลยทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชนิ วิชาภัย บุนนาค (2540) และชนชญาณ์ จันทร์วิวัตกุล (2542) ที่พบว่าอายุที่ต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรสที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจาก สถานภาพสมรสไม่ใช่ปัจจัยหลักในการตัดสินใจบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นคนโสด คนที่แต่งงานแล้ว หรือคนที่เป็นม่าย ต่างก็มีการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยทุกคนต่างมีความต้องการดูแลสุขภาพ ต้องการลดน้ำหนักได้เท่ากัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญณี วิชยาภย์ บุนนาค (2540) ที่พบว่าสถานภาพสมรสที่ต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาต่างกัน ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจากความรู้ที่ต่างกันไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนบริโภคต่างกัน ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตินันท์ เสวะลาภี (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

สถานะสุขภาพที่ต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) แตกต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจากอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) อาจจะทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพดีขึ้น มีรูปร่างที่ดี แต่ก็ไม่ได้ถือว่าเป็นการรักษาโรค ผู้บริโภคจะบริโภคเพื่อลดหรือควบคุมน้ำหนักมากกว่าเป็น “ยารักษาโรค” ที่ใช้เพื่อการรักษาโรคโดยเฉพาะ จึงทำให้ผู้ที่มีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ไม่แตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญณี วิชยาภย์ บุนนาค (2540) ที่พบว่าสถานะสุขภาพที่ต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมุติฐานข้อที่ 2 การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ทั้งในทางบวกและทางลบ ตามแต่ละการกระทำกิจกรรม ซึ่งถ้าเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกยิ่งมีการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นก็จะมีกรบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากขึ้นด้วย ส่วนถ้าเป็นความสัมพันธ์ในทางลบยิ่งมีการกระทำกิจกรรมมากขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) น้อยลง อาจสืบเนื่องมาจากการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ต่างก็จัดเป็นกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และเป็นกิจกรรมสำหรับการควบคุมน้ำหนักเพื่อให้มีรูปร่างและสุขภาพที่ดี ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงโรคอ้วนหรือไขมันส่วนเกินได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชณี วิชาภัย บุนนาค (2540) ที่พบว่า การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ซึ่งหมายความว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีเป็นกิจกรรมที่ดีที่ควรส่งเสริมให้มีการกระทำเป็นประจำ เนื่องจากยิ่งมีการออกกำลังกายมากขึ้นก็จะส่งเสริมให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งความสัมพันธ์ทางบวกของทั้งสองกิจกรรมนี้จะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี หากมีการปฏิบัติเป็นประจำก็จะยิ่งทำให้การควบคุมน้ำหนักมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การที่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดอาจมีสาเหตุมาจาก คนที่ต้องการจะลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักมักจะต้องการให้ตนเองมีรูปร่างที่ดี รูปร่างที่สมบุรณ์ เพราะฉะนั้นนอกเหนือจากการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนักแล้วการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การลดน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย

ส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) คือ ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่ต้องการจะลดน้ำหนักคือผู้ที่รักสุขภาพ ต้องการมีรูปร่างที่ดี จึงมักจะทำกิจกรรมที่

ส่งเสริมต่อสุขภาพ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ทำลายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถ้ามีการดื่มมากๆ อาจจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะขัดแย้งกับการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมที่ขัดกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) หากมีการกระทำเป็นประจำจะมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีน้อยลง ทำให้การควบคุมน้ำหนักไม่ได้ผลเท่าที่ควร

สมมุติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า ปัจจัยการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ซึ่งหมายถึงยิ่งมีการสื่อสารมากขึ้นก็จะมีกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากขึ้นด้วย

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดคือ อารมณ์ส่วนตัว น้อยที่สุด คือ โปสเตอร์ แต่จากสมมุติฐานข้อนี้ทำให้ทราบว่าปัจจัยการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัว ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยการสื่อสารด้านบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีการส่งเสริมต่อการบริโภค ยิ่งบุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารเกี่ยวกับบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากขึ้นก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคมากขึ้นตามไปด้วย หากมีการสื่อสารกันเป็นประจำก็จะยิ่งทำให้การควบคุมน้ำหนักมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การที่บุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์มากที่สุดอาจมีสาเหตุมาจาก บุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดก่อให้เกิดการไว้วางใจจนเชื่อว่าสิ่งที่บุคคลในครอบครัวสื่อสารมาน่าจะเป็นเรื่องที่ดี ความใกล้ชิดนี้เองที่จะสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำต่างๆได้ รวมไปถึงการตัดสินใจบริโภคหรือไม่บริโภคสินค้าและบริการชนิดต่างๆ บุคคลในครอบครัวเป็นสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด มีการสื่อสารเกิดขึ้นเป็นประจำ เมื่ออยู่ในครอบครัวเดียวกันพฤติกรรมกรรมการบริโภคก็คล้ายๆกัน เมื่อบริโภคอะไรก็จะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเช่น เวลารับประทานอาหารถ้ามีการรับประทานร่วมกันเป็นครอบครัวอาหารก็จะเป็นประเภทเดียวกัน ซื้อมาจากแหล่งเดียวกัน มีการปรุงมาเพื่อรับประทานร่วมกัน เมื่อคนหนึ่งรับประทานคนที่เหลือก็อาจจะต้องรับประทานตามไปด้วย ในขณะที่เดียวกันเมื่อมีคนหนึ่งไม่ยอมรับประทานอาหารชนิดใดก็จะทำให้คนอื่นๆไม่ได้รับประทานไปด้วยเช่นกัน นอกจากนี้อาจจะมีบทบาทในด้านการแนะนำหรือการบังคับใช้โดย

ไม่ได้ตั้งใจ อาจจะมาจากการบริโภคเพราะโดนบังคับ เช่น คุณแม่ของเราอาจจะไปได้สูตรลดน้ำหนักมาเลยนำมาใช้กับคนในครอบครัวเพื่อให้คนในครอบครัวมีสุขภาพและรูปร่างที่ดีโดยที่บางทีคนในครอบครัวเองอาจจะไม่รู้ตัวเลยว่าโดนบังคับก็เป็นได้

ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของ Neuendorf (1990) ในเรื่องอิทธิพลต่อบุคคลในด้านสุขภาพ มาจาก 4 แหล่งสำคัญคือ สื่อข่าวและสารคดี สื่อบันเทิง บุคลากรทางสาธารณสุข บุคคลอื่นๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนที่ทำงาน และรวมถึงโฆษณาต่างๆด้วย ซึ่งการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ก็จัดอยู่ในประเด็นด้านสุขภาพทางหนึ่งด้วยเช่นกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้บริโภคระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะพื้นที่ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นสังคมเมืองหลวง การอยู่ในสังคมเมืองซึ่งเป็นสังคมที่เร่งรีบ การดำเนินชีวิตต้องดำเนินไปอย่างรีบเร่งเลย อาจจะทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการหันมาสนใจในการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยกันมากนัก ทั้งๆที่กลุ่มผู้บริโภคที่บริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นี้เป็นกลุ่มที่มีความสนใจ ใส่ใจในการดูแลสุขภาพกันเป็นอย่างมาก หากมีการเสนอแนะ หน่วยงานที่ให้การกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยมากขึ้น น่าจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติได้อย่างไม่ยากนัก โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ควรทำการประชาสัมพันธ์ในด้านการส่งเสริม ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการลดน้ำหนักด้วยวิธีที่ถูกต้องให้กับประชาชน โดยเน้นถึงความสำคัญของการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยว่ามีผลดีต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการวิจัยได้พบว่ากิจกรรมที่ควรส่งเสริมควบคู่ไปกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มากที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ซึ่งหากมีการส่งเสริมให้ลดน้ำหนักด้วยวิธีที่ถูกต้องไปพร้อมๆกันกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

2. จากผลการวิจัยในด้านลักษณะประชากรพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) น้อย คือกลุ่มผู้ชาย ส่วนกลุ่มอาชีพที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มาก คือผู้ประกอบการอาชีพพนักงานเอกชน และนักศึกษา เพราะฉะนั้น ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก หรือการให้ข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย หรืออาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ชนิดต่างๆ จึงควรเน้นไปที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ เพื่อที่จะได้มีการนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถามวัดเพียงครั้งเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในลักษณะกว้างๆ ไม่สามารถที่จะเจาะลึกลงไปในเรื่องละเอียดที่เป็นความคิดเห็น ทศนคติ ความรู้สึกต่ออาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ได้อย่างลึกซึ้ง การวิจัยในครั้งต่อไป จึงควรมีการสัมภาษณ์เจาะลึกลงไปในด้านของทัศนคติของผู้บริโภค ประสบการณ์ที่มีต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ผลที่ได้รับหลังจากการลดน้ำหนักด้วยวิธีนี้ รวมไปถึงการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม (Public Figure) บุคคลที่มีอิทธิพลต่อคนที่สนใจในการลดน้ำหนัก เช่น ดารา นางแบบ นักร้อง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ได้รับทราบถึงมุมมองที่หลากหลาย และสามารถนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปเผยแพร่ในสังคมได้ต่อไป

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จึงควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ หรือเป็นการศึกษาในพื้นที่ที่กว้างขึ้น เพื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยครั้งนี้ว่ามีความแตกต่างหรือสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง ซึ่งจะทำให้ได้การวิจัยที่เห็นภาพชัดเจนขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่ต้องการจะลดน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เน้นศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) การวิจัยในครั้งต่อไปอาจจะเปลี่ยนไปศึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหารไขมันต่ำ (Low-Fat Diets) การรับประทานอาหารพลังงานต่ำ (Low-Calories Diets) เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างหรือสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง เพื่อผู้ที่สนใจในสุขภาพจะได้นำข้อมูลไปประยุกต์ใช้หาวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายมากที่สุด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิตตินันท์ เสวงลาภี. รูปแบบการดำเนินชีวิต ทักษะชีวิต และพฤติกรรมของผู้บริโภค ที่มีต่ออาหาร เพื่อสุขภาพ ในเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการโฆษณา ภาควิชาประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
- ชนชฎานันท์ จันทริวัตรกุล. รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการโฆษณา ภาควิชาประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ชลิดา เกาว์ชาลี ดันติพิภพ. กินอย่างไรให้ผอม. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง , 2548.
- ชาเล็ม แจ็ค. อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ. แปลโดย ฉัตรตระกูล เจียจันทร์พงษ์. วารสารอาหาร & สุขภาพ. 17, 112 (2547) : 68-70.
- ณัฐ นาคะสุวรรณ. การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือพิมพ์และนิตยสารไทยเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร เพื่อสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2539 ก.
- บาหยัน อิมสำราญ. อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการเรียนรู้เรื่อง การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีนิตยสารหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- ปรมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ปองพรรณ พนมสารนนท์. ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการโฆษณา ภาควิชาประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ปารีชาติ สถาปิตานนท์. ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

มนัส ฉายาวิจิตรศิลป์. พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยในชุมชนเมือง : ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2535-2536.

ยศพิชา คชาชีวะ. อาหาร 1 จาน จัดแค่วันถึงพอ. [ออนไลน์]. [อ้างถึง 18 ตุลาคม 2550] เข้าถึงได้จากอินเทอร์เน็ต :
<http://www.mwthaicook.com/detail.php?module1=24&page=detail.php¤t=1&all=10>

ยุพดี บุรณัฐวาล. ปัจจัยการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคยอดความอ่อนของวัยรุ่นสตรีในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติ. นนทบุรี, 2537

ร้านอาหารมายโฮม. ลดน้ำหนักให้เหมาะกับตัวเอง. [ออนไลน์]. [อ้างถึง 9 ตุลาคม 2550] เข้าถึงได้จากอินเทอร์เน็ต :
<http://www.myhomeveg.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=332138>

ศุภรัศมี ลีติกุลเจริญ. ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสื่อสารมวลชน คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2540.

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. อาหารบำบัดโรค สุขภาพดีเริ่มต้นที่กินให้เป็น. กรุงเทพมหานคร : คลินิกสุขภาพ, 2548

สรรศิริ ยอดเมืองเจริญ. 13 กรกฎาคม 2550. Strategic Brand Planner, Y&R (Thailand).

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์.

สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์. การสื่อสารการตลาด. เอกสารการสอนชุดวิชาธุรกิจการโฆษณา (หน่วยที่ 1- 5).

นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. บล็อกคาร์โบไฮเดรต เทรนด์ล้ำหนุ่มสาวเอเชีย. [ออนไลน์]. [อ้างถึง 7

ตุลาคม 2550] เข้าถึงได้จากอินเทอร์เน็ต :

http://www.bangkokbizweek.com/20070704/foodbiz/index.php?news=column_24227057.html

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

อัญชนิ วิชยาภัย นุนาค. การแสวงหาข่าวสาร ทักษะคิดและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อ

สุขภาพ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขานิเทศ

ศาสตรพัฒนการ ภาควิชาประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2540.

อุรยา วงศ์ไชยคง. การสื่อสารและปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขานิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาประชาสัมพันธ์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ภาษาอังกฤษ

Assael, H. Consumer Behavior and Marketing. 5th ed. Ohio : South-Western College Publishing, 1995

Atkins' diet can damage heart [Online]. (n.d.). Available from:

<http://www.foodconsumer.org/cgi-bin/777/exec/view.cgi/6/1966> [2007, October 7]

Engel, J.F. Kollat, D.T. and Blackwell, R.D. Consumer Behavior. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1968.

Hawkins, D.I., Beat, R.J. & coney, K.A. (1998). Consumer Behavior : Building Marketing Strategy. (7thed). Boston, MA:McGrow-Hill.

Kotler, Phillip. Marketing Management. 9 th ed. New Jersey : prentice Hall, 1997.

Michmen, R.D. (1991). Lifestyle market segmentation. 1 st ed. New Your : Praeger.

Neuendorf, K. A. Health Images in the Mass Media. Communication and health : systems and Applications. Edited by ray, E. B. and Donohew L. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, 1990.

Solomon, M.R. (1999). Consumer Behavior : Buying, Having and Being. 4thed. NJ: Prentice hall.

Schiffman, L.G. and Kanuk, L.L. Consumer Behavior. 3 rd ed. New Jersey : Prentice Hall, 1987.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง

“ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)”

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท สาขา
นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอความกรุณาจากผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อ
ประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบพระคุณอย่างสูงที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดใส่เครื่องหมาย X ลงใน และกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง
เกี่ยวกับตัวท่าน

- เพศ ชาย หญิง
- อายุ ปี
- สถานภาพสมรส
 โสด สมรส ม่าย
- ระดับการศึกษา (ขั้นสูงสุด)
 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษา / ปวช. อนุปริญญา/ ปวส.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพ (หลัก)
 นิสิต / นักศึกษา รับราชการ เจ้าของกิจการ
 พนักงานเอกชน รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน
 เกษียณ องค์การอิสระ/ระหว่างประเทศ
 ว่างงาน อื่นๆ (ระบุ)

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 25,001-30,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 30,001-35,000 บาท | <input type="checkbox"/> 35,001-40,000 บาท | <input type="checkbox"/> 40,001-45,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 45,000 บาทขึ้นไป | | |
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (อาทิ โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ปวดศีรษะ โรคอ้วน ภูมิแพ้ ฯลฯ)
- ไม่มี มี โปรดระบุ (โรค)
8. ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านใส่ใจและดูแลสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด
- น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านในการกระทำกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรม	ทำเป็นประจำ (5)	ทำค่อนข้างบ่อย (4)	ทำบ้างไม่ทำบ้าง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ทำเลย (1)
1.รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่					
2.รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ					
3.ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
4.รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน					
5.ดื่มนม หรือน้ำผักผลไม้					
6.รับประทานอาหารเป็นเวลา					
7.รับประทานขนมหวาน ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว					
8.รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด					
9.รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
10.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
11.สูบบุหรี่					
12.รับประทานยาลดความอ้วน					
13.ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี					
14.เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่นๆ					
15.เล่นโยคะ / รำกระบอง / ไทเก๊ก / มวยจีน					
16.มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ					
17.ซักรีดเป็นปกติและเป็นเวลา					
18.ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง					
19.ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพ และรูปร่างที่ดี					
20.สังเกตความเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย					

กิจกรรม	ทำเป็นประจำ (5)	ทำค่อนข้างบ่อย (4)	ทำบ้างไม่ทำบ้าง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ทำเลย (1)
21.สนใจวิธีการที่จะทำให้สุขภาพดี ห่างไกลจากโรคต่างๆ					
22.สนใจในวิธีการดูแลร่างกายเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี					
23.อ่านข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการลดน้ำหนัก					
24.ติดตามรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการลดน้ำหนัก					
25.อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร					
26.ทดลองอาหารลดน้ำหนักรูปแบบใหม่ๆ ที่ออกวางจำหน่าย					
27.สนใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรต่างๆ					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

- 1) กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของคุณมากที่สุด

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)	ความถี่ในการบริโภค				
	ทุกวัน (5)	ทุก 2-3 วัน / ทุกอาทิตย์ (4)	ไม่สม่ำเสมอ / บริโภคเมื่อมี ความจำเป็น (3)	เคยลอง บริโภค (2)	ไม่เคย (1)
1.อาหารประเภทต้ม แกง ตุ่น นึ่ง					
2.เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่					
3.ไขมัน เช่น แค้บหมู คากิ					
4.อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา					
5.ไข่					
6.ผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักกาด กะหล่ำ ถั่วฝักยาว แตงกวา					
7.ผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น แอปเปิ้ล แตงโม ส้ม มะละกอ					
8.ธัญพืชต่างๆ เช่น เม็ดบัว ลูกเดือย งา ถั่ว					
9.ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคเพื่อลด น้ำหนัก เช่น ไฟเบอร์ ส้มแขกอัดเม็ด สาร สกัดจากหัวบุก					
10.งดอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมาก เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ปั้นก้อนทอด					
11.งดนมสด					
12.งดน้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร					
13.งดผักที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลสูง เช่น เผือก มัน					
14.งดผลไม้ที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลสูง เช่น ทูเรียน องุ่น กัลย					

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)	ความถี่ในการบริโภค				
	ทุกวัน (5)	ทุก 2-3 วัน / ทุกอาทิตย์ (4)	ไม่สม่ำเสมอ / บริโภคเมื่อมี ความจำเป็น (3)	เคยลอง บริโภค (2)	ไม่เคย (1)
15. งดน้ำอัดลม					
16. งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์					
17. งดเครื่องปรุงรส เช่น ซอส น้ำจิ้ม					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ปัจจัยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ปัจจัยการสื่อสาร	มีผลมากที่สุด (5)	มีผลมาก (4)	มีผลปานกลาง (3)	มีผลน้อย (2)	ไม่มีผลเลย (1)
ปัจจัยด้านสื่อ					
1. เพื่อน มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
2.บุคคลในครอบครัว มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
3.บุคคลใกล้ชิด มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
4.บุคคลที่เคยบริโภค มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
5.แพทย์ พยาบาล มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
6.นักโภชนาการ มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
7.หนังสือเกี่ยวกับอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) มีผลต่อการบริโภคของท่าน					
8.หนังสือพิมพ์ มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
9.โทรทัศน์ มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
10.วิทยุ มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
11.อินเทอร์เน็ต มีผลต่อการบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					

ปัจจัยการสื่อสาร	มีผลมากที่สุด (5)	มีผลมาก (4)	มีผลปานกลาง (3)	มีผลน้อย (2)	ไม่มีผลเลย (1)
12.นิตยสาร มีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
13.ป้ายโฆษณา มีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
14.โปสเตอร์ มีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
15.แผ่นพับ มีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
ปัจจัยด้านผู้รับสาร					
16.อารมณ์ของท่านมีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
17.ค่านิยมส่วนตัวมีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร					
18.ระดับความรู้ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ ทำการสื่อสาร มีผลต่อการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ของท่าน					
ปัจจัยด้านสาร					
19.เนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) ในสื่อชนิด ต่างๆ					



ภาคผนวก ข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

มีการบันทึกในประวัติศาสตร์ตะวันตกว่า มีผู้กล่าวถึงอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) นี้มาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 18 โดยนายวิลเลียม แบนท์ ชาวอังกฤษได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ *Letter on Corpulence Addressed to the Public* (จดหมายว่าด้วยเรื่องความอ้วนเสนอต่อสาธารณชน) เล่าถึงความสำเร็จในลดความอ้วนของเขาโดยวิธีลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรต

ในปี ค.ศ. 1972 นายแพทย์โรเบิร์ต แอตกินส์ ชาวอเมริกันตีพิมพ์หนังสือชื่อ *Diet Revolution* (ปฏิวัติการกิน) ซึ่งพูดถึงหลักการและแนวทางในการลดและความคุมน้ำหนักด้วยการลดการบริโภคแป้งและน้ำตาลอย่างละเอียด หนังสือเล่มนี้ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในสหรัฐอเมริกา แต่ก็ได้สร้างเสียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงจากนักโภชนาการและวงการแพทย์ด้วยเช่นกัน แม้จะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์แต่นายแพทย์แอตกินส์ ก็ยังคงยืนยันความถูกต้องของแนวทางนี้และออกหนังสือเล่มใหม่ชื่อ *New Diet Revolution* ในปี ค.ศ. 2001 ซึ่งกลายเป็นหนังสือที่ขายดีมาจนปัจจุบัน และดูเหมือนว่าอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) กำลังได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมตะวันตก

ตัวอย่างเมนูของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb)

อาหารเช้า : มะม่วงหิมพานต์ผัดกับผัก

เครื่องปรุง

ไข่ตีแล้ว 2 ถึง 3 ฟอง

หอมใหญ่ขนาดเล็กมากๆ 1 หัว หั่นเป็นลูกเต๋า

พริกหวานสีแดง ¼ ลูก หั่นเป็นลูกเต๋า

มะม่วงหิมพานต์บด 1 ช้อนโต๊ะ (ชนิดแห้งไม่ใช่เกลือ)

ผักพวยเล้งต้นเล็กๆ ½ ถ้วย (ไม่ต้องอัดแน่น)

ครีมชีส 1 ช้อนชา (ชนิดออร์แกนิก)

Romano Cheese 1 ช้อนโต๊ะ หั่นฝอย

น้ำมันมะกอก extra-virgin 1 ช้อนชา

เนย 1 แผ่นบางๆ

วิธีทำ

อุ่นน้ำมันมะกอกและเนยบนกระทะแบนด้วยไฟกลาง ใส่หอมใหญ่ พริกหวาน และมะม่วงหิมพานต์ลงผัด พอหอมใหญ่กับพริกหวานนุ่มดีแล้ว จึงใส่ผักพวยเล้งและครีมชีสลงไปผัดต่อจนผักพวยเล้งหุด และครีมชีสเริ่มละลาย นำไปใส่ในงานชั่วคราวก่อน เทไข่ที่ตีแล้วลงไปนึ่งกระทะ ปล่อยให้แข็งตัวสัก 1 หรือ 2 นาที แล้วพลิก นำของที่ผัดในงานวางลงในด้านครึ่งหนึ่งของไข่ โรย Romano Cheese ลงไปและพับไข่มาปิด

ปริมาณสารอาหาร

แคลอรี 400 กรัม โปรตีน 20 กรัม คาร์โบไฮเดรต 8 กรัม ไขมัน 32 กรัม ไขมันอิ่มตัว 12 กรัม โซเดียม 250 มิลลิกรัม โคลเลสเตอรอล 560 มิลลิกรัม ไฟเบอร์ 2 กรัม

อาหารกลางวัน : ไก่แผ่นห่อชีส

เครื่องปรุง

ไก่วง หรือไก่ธรรมชาติ หั่นชิ้นบางๆ กว้างประมาณ 3-4 นิ้ว 2 ถึง 3 ชิ้น
Jarsberg Cheese หรือชีสชนิดอื่นที่ไขมันต่ำ 1 ถึง 2 แผ่น
แป้ง Tortilla หรือแป้งปอเปี๊ยะชนิดไม่ผ่านการขัดสี (โฮลวีท) 1 แผ่น
คาโนล่า มายองเนส

วิธีทำ

ทามาของเนยลงบนแป้ง Tortilla เล็กน้อย วางชีสและเนื้อไก่ลงบนแป้ง และม้วนรับประทานได้ทั้งเย็นๆ หรือจะอุ่นโดยการนำไปใส่ในไมโครเวฟที่ความร้อนปานกลางสัก 30 วินาที เสิร์ฟอาหารดังกล่าวพร้อมกับสลัดเคียง ประกอบด้วยผักกาดหอม มะเขือเทศ และแตงกวา ใช้น้ำสลัดที่ประกอบด้วยน้ำมันมะกอก

ปริมาณสารอาหาร

แคลอรี 380 โปรตีน 34 กรัม คาร์โบไฮเดรต 14 กรัม ไขมัน 23 กรัม ไขมันอิ่มตัว 10 กรัม โซเดียม 840 มิลลิกรัม โคลเลสเตอรอล 75 มิลลิกรัม ไฟเบอร์ 9 กรัม

อาหารเย็น : กุ้งกับแกนอาร์ตใช้คราดซอส Dijin / หน่อไม้ฝรั่งอบ

กุ้งกับแกนอาร์ตใช้คราดซอส Dijin

เครื่องปรุง

กุ้ง ครึ่งกิโลกรัม ปอกเปลือก นำเส้นกลางตัวออก

กระเทียม 4 กลีบ หั่นเป็นลูกเต๋า

แกนกลางอาร์ตใช้ค 6 อัน หั่นอันละสี่ส่วนราดด้วยน้ำมันมะนาว 1 ลูก

มีสตาร์ด Dijin 2 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันมะกอก 2 ช้อนโต๊ะ

พริกไทยป่น ½ ช้อนชา หรือตามต้องการ

วิธีทำ

เตรียมซอสโดยผสมมีสตาร์ดเข้ากับน้ำเปล่า 1 ช้อนโต๊ะ ในชามใบเล็ก ขณะเดียวกันก็อุ่นน้ำมันมะกอกบนกระทะที่ไม่ติดกันด้วยไฟกลาง ผัดกระเทียมประมาณ 1 นาที ใส่แกนกลางอาร์ตใช้คลงไป และผัดอีก 1 นาที นำกุ้งลงไปแล้วผัดจนเริ่มออกสีชมพู เติมซอสมีสตาร์ดลงไป แล้วผัดต่อ เติมน้ำมันมะนาว โรยด้วยพริกไทยป่น และเสิร์ฟ

ปริมาณสารอาหาร

แคลอรี 190 โปรตีน 22 กรัม คาร์โบไฮเดรต 6 กรัม ไขมัน 10 กรัม ไขมันอิ่มตัว 1.5 กรัม โซเดียม 570 มิลลิกรัม โคลเลสเตอรอล 185 มิลลิกรัม ไฟเบอร์ 1 กรัม

หน่อไม้ฝรั่งอบ

เครื่องปรุง

หน่อไม้ฝรั่งสด 12 ออนซ์

หอมแดง ¼ หัว หั่นบาง

ออริกาโนสด หั่นฝอย 1 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันมะกอก extra-virgin

วิธีทำ

ตัดก้านแข็งส่วนล่างของหน่อไม้ฝรั่งออกประมาณ 1 นิ้ว แล้วปอกก้านส่วนล่างออก วางลงบนแผ่นสำหรับอบ วางหอมแดงลงไปบนหน้า พรมน้ำมันมะกอกลงไปเล็กน้อย

แล้วโรยด้วยออริกาโน่ อบเป็นเวลา 3 นาที ที่ความร้อน 400 องศา ฟาเรนไฮต์ พลิก
หน้าไม้ฝรั่งขึ้น และอบต่อไปอีก 3 นาที รับประทานได้ทันที

ปริมาณสารอาหาร

แคลอรี 100 โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 3 กรัม ไขมัน 9 กรัม ไขมันอิ่มตัว 1.5 กรัม
โซเดียม 5 มิลลิกรัม โคลเลสเตอรอล 0 มิลลิกรัม ไฟเบอร์ 1 กรัม

ตัวอย่างจำนวน คาร์โบไฮเดรตที่ย่อยได้ในอาหาร

รายการ	ปริมาณ	คาร์โบไฮเดรตที่ย่อยได้ (กรัม)
เบียร์	360 มล.	12.5
แป้งขาว	2 ช้อนโต๊ะ	11.5
ผงโกโก้ไม่หวาน	½ ช้อนชา	0.2
มะพร้าวแห้งไม่หวาน	2 ช้อนโต๊ะ	0.8
กะทิกระป๋อง	2 ช้อนโต๊ะ	0.5
น้ำตาลทราย	1 ช้อนชา	4.2
น้ำผึ้ง	1 ช้อนชา	5.8
ข้าวกล้องหุง	½ ถ้วยตวง	20.6
ข้าวขาวหุง	½ ถ้วยตวง	21.9
กล้วยเตี้ยสุก	½ ถ้วยตวง	18.6
ถั่วดำ	½ ถ้วยตวง	12.9
ถั่วแดง	½ ถ้วยตวง	11.6
ถั่วเหลือง	½ ถ้วยตวง	6.2

นมจืด โยเกิร์ตจืด	1 ถ้วยตวง	11.4
อัลมอนต์	2 ช้อนโต๊ะ	1.4
เฮเซลนัท	2 ช้อนโต๊ะ	1.2
ถั่วมะคาเดเมีย	2 ช้อนโต๊ะ	0.9
ถั่วลิสง	2 ช้อนโต๊ะ	1.8
เมล็ดมะม่วงหิมพานต์	2 ช้อนโต๊ะ	0.6
เมล็ดฟักทอง	2 ช้อนโต๊ะ	2.4
เมล็ดทานตะวัน	2 ช้อนโต๊ะ	1.5
ขนมปังครัวซองท์	1 แผ่น	27
ขนมปังขาว	1 แผ่น	14.2
คอร์นเฟลกส์	1 ถ้วยตวง	23.4
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	4
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1
เนื้อทุกชนิด	180 กรัม	0
เนื้อย่าง อบ	180 กรัม	2.3
หอยแมลงภู่	180 กรัม	8.4
หอยนางรม	180 กรัม	12.5
ปลาหมึก	180 กรัม	7
กุ้งมังกร	180 กรัม	2.2
เต้าหู้แข็ง	120 กรัม	2.2

เต้าหู้อ่อน	120 กรัม	3.2
น้ำแอปเปิ้ล	½ ถ้วยตวง	14.4
น้ำส้ม	½ ถ้วยตวง	13.2
น้ำสับปะรด	½ ถ้วยตวง	8.6
น้ำมะเขือเทศ	½ ถ้วยตวง	4.7
แอปเปิ้ล	1 ผลขนาดกลาง	17.3
กล้วย	1 ผลขนาดเล็ก	21.2
ส้ม	1 ผล	12.9
องุ่น	¼ ถ้วยตวง	6.7
มะม่วง	¼ ถ้วยตวง	6.3
เชอरी	¼ ถ้วยตวง	4.2
แคนตาลูป	¼ ถ้วยตวง	3
มะละกอ	¼ ถ้วยตวง	2.8
แตงโม	¼ ถ้วยตวง	2.6
สตอเบอรี่	¼ ถ้วยตวง	1.8

ผักที่มีแป้งต่ำ ได้แก่ ผักคื่นช่าย ผักกาด ถั่วงอก บร็อคโคลี หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง พักทอง กระเพรา
พริกหยวก มะเขือ แตงกวา มะเขือเทศ ผักขม ถั่วสีเขียว

ผลไม้ที่มีแป้งต่ำ ได้แก่ แอปเปิ้ล แตงโม ส้ม มะละกอ องุ่น สตอเบอรี่

ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ มะม่วง กล้วย ฝรั่ง

ผลไม้ที่กินเท่าไรก็ไม่อ้วน ได้แก่ แอปเปิ้ล ชมพู ฝรั่ง มะม่วงดิบ มะละกอ และแตงโม

10 อันดับแรกของผลไม้ที่กินแล้วอ้วน

1. กัลยไช
2. กัลยน้ำว่า
3. ขนุน
4. กัลยหอม
5. มะม่วงน้ำดอกไม้มสุก
6. ลำไยกะโหลกเขียว
7. ลองกอง
8. เงาะ
9. ลางสาด
10. อันดับสุดท้ายน้ำตาลน้อยสุดคือ ละมุด

ตัวอย่างของอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low-Carb) สูตร 14 วัน

วันที่ 1

เช้า : ไข่เจียวหมูสับ

กลางวัน : แกงจืดเต้าหู้หมูสับ หมูคั่วเค็ม สลัดผัก (น้ำสลัดแบบอิตาเลียน)

เย็น : ปลาอย่าง ไข่ต้ม แคบหมู น้ำพริกอ่อน ผักต่างๆ แดงโม 1 ชิ้น

วันที่ 2

เช้า : ไข่ดาวหมูแฮม

กลางวัน : แกงจืดซี่โครงหมูเห็ดหอม ขาหมู (ไม่มีข้าว)

เย็น : ต้มยำขาหมู หมูผัดถั่วงอก องุ่น

วันที่ 3

เช้า : ไข่ดาว เบคอน ไข่กรอก

กลางวัน : ยำปลาหมึก(ไม่ใส่น้ำตาล) ไข่ต้ม แดงโม

เย็น : เนื้อผัดน้ำมันหอย หูหมูต้ม สลัดผัก(น้ำสลัดอิตาเลียน)

วันที่ 4

เช้า : ไข่เจียวหมูสับ

กลางวัน : ไก่ทอด (ไม่ชุบแป้ง) สลัดผัก (น้ำสลัดมายองเนส)

เย็น : ปลาหนึ่ง ผักต้ม ไข่ต้ม มะละกอสุก

วันที่ 5

เช้า : ไข่ต้ม มะเขือเทศลูกเล็ก

กลางวัน : คากิ(ไม่มีข้าว) สลัดผัก

เย็น : แกงจืดหมูสับใบตำลึง ไข่เจียว น้ำพริก ผักต้ม องุ่น

วันที่ 6

เช้า : หมูคั่วเค็ม องุ่น

กลางวัน : ไก่ตอน(สำหรับข้าวมันไก่แต่ไม่เอาข้าว) น้ำชุบข้าวมันไก่ แต่งโม

เย็น : แกงจืดเต้าหู้หมูสับสาหร่ายทะเล ไข่เจียว มะเขือเทศลูกเล็ก

วันที่ 7

เช้า : ไข่กรอกทอด

กลางวัน : ไก่ย่าง ส้มตำ(ตำลาว ไม่ใส่น้ำตาล) ไข่ต้ม

เย็น : ต้มผำกุ่ม ผัดบร็อคโคลี่ สับปะรด

วันที่ 8

เช้า : ไข่ดาว แฮม ไข่กรอก มะละกอสุก

กลางวัน : เกาเหลา(ไม่เอาข้าว) ยำเห็ดหูหนู(ไม่ใส่น้ำตาล) องุ่น

เย็น : ปลาซาบะย่าง ผัดหน่อไม้ มะเขือเทศลูกเล็ก

วันที่ 9

เช้า : ไข่เจียว มะเขือเทศ

กลางวัน : หมูแดง หมูกรอบ สลัดผัก

เย็น : น้ำพริกปลาทุ ต้มจืดหน่อไม้ซี่โครงหมู ส้มโอ

วันที่ 10

เช้า : ต้มจืดเลือดหมูเครื่องใน

กลางวัน : ไก่ผัดใบกระเพรา ไข่ดาว ส้มโอ

เย็น : ปลานึ่ง ผักต้ม น้ำพริก ไข่ต้ม แดงโม

วันที่ 11

เช้า : หมูคั่วเค็ม

กลางวัน : หมูสะเต๊ะ(ไม่เอาน้ำจิ้ม) สลัด

เย็น : แกงมัสมั่นไก่ (แยกมันเทศออก) มะเขือเทศลูกเล็ก

วันที่ 12

เช้า : ไข่ต้ม

กลางวัน : ผัดผักรวมมิตร ลูกชิ้นปิ้ง (ไม่เอาน้ำจิ้ม)

เย็น : เปิดพะไลเครื่องใน (ไม่ราดน้ำ) แดงโม

วันที่ 13

เช้า : ไข่เจียว

กลางวัน : ผัดคะน้าหมูกรอบ สลัด

เย็น : ปลาผัดคึ้นไข่ แดงโม

วันที่ 14

เช้า : ต้มจืดเลือดหมูเครื่องใน

กลางวัน : แกงจืดผักชีโครงหมู มะละกอสุก

เย็น : เนื้อผัดน้ำมันหอย ชมพู

*** สูตรนี้ไม่ทานข้าว ต้มน้ำให้มากกว่าของหวาน น้ำหวาน น้ำผลไม้ ชา กาแฟ เครื่องดื่มมีนม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกรรณก นิลสังข์ เกิดเมื่อวันจันทร์ที่ 27 เมษายน 2524 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) ระดับปริญญาตรีจากคณะศึกษาศาสตร์ สาขาธุรกิจศึกษา เมื่อปี พ.ศ. 2546 และได้เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโทที่คณะนิเทศศาสตร์ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ (ภาคนอกเวลาราชการ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2549



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย