

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์
สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

นิราช นอรัตน์
ภัทรพันธ์ ข้ามสาม
วรัญญาภรณ์ ชีมรัมย์
อนิรุทธิ์ พุทธรัตนากร

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รับลงทะเบียน... 3 ก.พ. 2554
หมายเลข bib... b.2887915
หมายเลข item... 1.5039581
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

2521

2553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ทศพล บุตรมี ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์ คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์ ตำแหน่งรักษาการรองคณบดีฝ่ายวิจัยและวางแผน คณะสาธารณสุขศาสตร์ และอาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร บุคลากรและนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาอนามัยชุมชน ทั้ง 4 ชั้นปี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นิราช

นורתน์

ภักวีพันธ์

ข้ามสาม

วรัญญาภรณ์

สีมรัมย์

อนิรุทธิ์

พุทธรัตนากร

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

ผู้ศึกษาค้นคว้า นิราช นอรัตน์, ภทรีพันธ์ ชำมสาม, วรรณฎาภรณ์ ชีมรัมย์, อนิรุทธิ์ พุทธิรัตนากร

ที่ปรึกษา อาจารย์ ทศพล บุตรมี

ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553

คำสำคัญ ภาวะโภชนาการ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ รายได้จากครอบครัว ระดับชั้นการศึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคกับภาวะโภชนาการ และเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน ทั้ง 4 ชั้นปี กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตปริญญาตรีภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-4 สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 356 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดค่าดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติ Chi-square และการวิเคราะห์ความแตกต่างภาวะโภชนาการของนิสิต 4 ชั้นปี โดยใช้สถิติ one-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าเพศ รายได้จากครอบครัว ระดับชั้นการศึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะโภชนาการของนิสิตชั้นปีที่ 1-4 แต่ละระดับชั้นไม่แตกต่างกัน นิสิตส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ เนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนิสิต แต่นิสิตก็ควรได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการที่ถูกต้องที่จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไปในอนาคต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ.....	20
การประเมินภาวะโภชนาการ.....	37
แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมและการบริโภคอาหารของนิสิต.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
รูปแบบการวิจัย.....	62
ประชากรที่ศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การสุ่มตัวอย่าง.....	63
ตัวแปรและการวัดตัวแปร.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	70
ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง.....	70
ความรู้ทางโภชนาการ.....	70
ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร.....	73
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	75
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะโภชนาการ.....	78
เปรียบเทียบภาวะโภชนาการแต่ละระดับชั้นปี.....	80
5 บทสรุป	81
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	92
ประวัติผู้วิจัย	104

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย.....	38
2 แสดงค่าความยาวเส้นรอบเอว.....	39
3 แสดงข้อกำหนดของสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของวัยรุ่น.....	51
4 แสดงภาวะโภชนาการในวัยแรกรุ่น (12-15 ปี) และวัยรุ่นเต็มตัว (16-25 ปี).....	52
5 แสดงคุณค่าสารอาหารหลักฟอสฟอรัส (ปริมาณอาหารต่อการเสิร์ฟ 1 ที่).....	53
6 แสดงปริมาณสารอาหารหลักของบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ต่อ 100 กรัม.....	53
7 แสดงแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง (N = 156).....	70
8 แสดงระดับความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นจำนวน และร้อยละเป็นรายชื่อ.....	71
9 แสดงระดับคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชานามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ.....	72
10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเชื่อด้านโภชนาการ.....	73
11 แสดงระดับคะแนนความเชื่อด้านโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชานามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ.....	75
12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	75
13 แสดงระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชานามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ.....	77
14 แสดงจำนวน ร้อยละ χ^2 -test และ p-value ของเพศ ระดับชั้นปี และระดับรายได้ของนิสิต.....	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 แสดงจำนวน ร้อยละ χ^2 -test และ p-value ของความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	79
16 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการ จำแนกตาม ระดับชั้นปี.....	80



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

อาหารเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตเพราะได้ถูกจัดให้เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่และนับได้ว่าเป็นองค์ประกอบความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์โลก ผู้ที่มีสุขภาพดีนั้นหมายถึง ผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งมีโภชนาการที่ถูกต้องเป็นรากฐานที่สำคัญ ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของประเทศเป็นผู้ที่มีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องปรับปรุงภาวะโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสม (ปาหนัน บุญ-หลง, 2532) การที่สุขภาพร่างกายของบุคคลจะดีหรือแข็งแรงนั้นขึ้นอยู่กับอาหารที่ร่างกายได้รับเข้าไป อาหารจะมีคุณภาพดีต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้เป็นเจ้าของร่างกายที่จะเลือกอาหารให้กับตนเอง หากร่างกายได้รับอาหารดีที่มีคุณภาพได้สารอาหารที่ครบและเพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรงได้ (ประหยัด สายวิเชียร, 2547)

ดังคำกล่าวที่ว่า “ท่านจะเป็นอย่างไร ก็อยู่ที่ว่าท่านกินอะไร” หรือ You are what you eat เป็นคำพังเพยที่ถูกต้องที่สุด เริ่มตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดา ทารกแรกเกิด ทารก เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร แต่ละระยะมีความต้องการสารอาหารในจำนวนที่แตกต่างกันตามความจำเป็นและความเหมาะสม ดังนั้นความรู้ด้านโภชนาการของบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะความรู้มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การที่บุคคลได้รับคำแนะนำหรือได้รับข่าวสารจากการเผยแพร่ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนศาสตร์ศึกษา มุ่งให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การจัดอาหารและประกอบอาหารที่สงวนคุณค่า การจัดอาหารที่มีในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ หรือการให้เหตุผลเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องอาหารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้อง หากขาดความรู้และความเข้าใจ มีความเชื่อและค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องไม่ได้สัดส่วนก็จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการทางร่างกาย เช่น ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่มีคุณค่าหรือได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ขาดประสิทธิภาพในด้านการทำงาน อันจะส่งผลต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งอาจเป็นภาวะแก่สังคมต่อไป (มาลินี ทรัพย์เจริญ, 2538)

อาหารจึงมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพของมนุษย์ และมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อภาวะโภชนาการซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพ คนที่กินอาหารมากเกินไปจะเกิดภาวะโภชนาการเกินอันเป็นสาเหตุของโรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่เกิดจากความเสื่อมต่างๆของอวัยวะภายในร่างกาย หากกินอาหารไม่เพียงพอก็ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพของร่างกายได้ อาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคต่างๆ หรือโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง ตลอดจนสารเคมีต่างๆ ล้วนส่งผลถึงความไม่ปลอดภัยและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนเรา ในศตวรรษที่ 21 ปัญหาภาวะโภชนาการในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศไทย มีความสอดคล้องกัน คือ การมีภาวะโภชนาการขาดในพื้นที่ยากจนหรือท้องที่ห่างไกล มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของภาวะโภชนาการเกินหรือสารอาหารไม่สมดุล และการมีทั้งสองภาวะในพื้นที่เดียวกัน ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอาหารซึ่งพบมากในสังคมเมือง และเรื่องพิษภัยจากอาหาร อันได้แก่เชื้อโรค และสารเคมีหรือสารอื่นๆ จากการปนเปื้อนหรือปลอมปน

ปัญหาโภชนาการจึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยประสบกับปัญหาโรคขาดสารอาหาร โดยเฉพาะโรคขาดสารอาหารประเภทโปรตีนและพลังงาน ปัจจุบันสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของประเทศได้มีการเปลี่ยนแปลง มีปัญหาด้านการขาดสารอาหาร (under nutrition) ได้แก่ การขาดสารไอโอดีน การขาดธาตุเหล็ก และมีปัญหาด้านโภชนาการเกินและโรคอ้วน กลุ่มเป้าหมายที่เกิดปัญหา คือกลุ่มวัยรุ่น (วงสวาท โกศลวัฒน์, 2545) ปัญหาด้านภาวะโภชนาการในประเทศไทยจะเห็นได้จากการสำรวจภาวะอาหาร และโภชนาการของประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ปี 2546 พบว่าปัญหาทางด้านโภชนาการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละของภาวะโภชนาการของประชาชนอายุ 19-74 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ 19-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี มีแนวโน้มภาวะทุพโภชนาการลดลง ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินเกิดขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลาต่อมา โดยพบในทุกกลุ่มอายุ ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาคนไทยอายุ 20-29 ปี มีภาวะโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็น 21.7 หรือเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ส่วนในกลุ่มอายุ 40-49 ปีเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า และล่าสุด พ.ศ.2550 กรมอนามัยได้ทำการสำรวจทั่วประเทศไทย ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 24 และเพศหญิงร้อยละ 6.5 ส่วนในเด็กนั้น พ.ศ. 2544, 2545 และ 2546 พบเด็กอนุบาลถึงเด็กประถมมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.3, 12.8 และ 13.4 ตามลำดับ

จากการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 5 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ 50 โดยอันดับที่ 1 ถึง 4 คือ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ที่น้ำหนักเกินจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินคือวิถีการดำเนินชีวิต และการบริโภคอาหารแบบสังคมเมือง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การใช้พลังงานต่ำ ความเครียด การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะโภชนาการเกินนี้บางที่เรียกว่า โรคจากวิถีชีวิต ส่งผลร้ายแรงทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (non communicable diet related diseases) เช่นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง (สาคร ธนमितต์, 2551)

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของกองโภชนาการ พบพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมต่างๆ เช่น เด็กวัยรุ่นงดบริโภคอาหารบางมื้อ พบการกินขนมขบเคี้ยวมาก และในทุกกลุ่มอายุ พบว่ามีการกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพิ่มขึ้น จึงทำให้ได้รับไขมันเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับการสำรวจข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทยโดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนของสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาตินั้น ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลครอบครัวครัวเรือน 17 กลุ่ม รวมอาหารประมาณ 500 รายการ ซึ่งเป็นอาหารสด อาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารสำเร็จรูป ตลอดจนอาหารที่มีเฉพาะท้องถิ่น อาหารตามฤดูกาล โดยเฉพาะผลไม้ตามฤดูกาล เครื่องดื่ม น้ำดื่ม และเครื่องปรุงรสต่างๆ ตลอดจนทำการสำรวจตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยต่างๆ และทำให้ได้ฐานข้อมูลปริมาณการบริโภคอาหารต่างๆ โดยภาพรวมพบว่าคนไทยกินอาหารที่มีไขมันเพิ่มมากขึ้น กินผัก-ผลไม้ลดลงซึ่งให้เห็นได้ชัดเจนว่าทำไมคนไทยจึงประสบปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ ที่เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อมากขึ้นๆ ทุกปี จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ตระหนักและเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลาย แต่มีมนุษย์แต่ละคนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่เป็นการบริโภคอาหารที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อความอยู่รอดหรือเพื่อประทังชีวิตไปเป็นการบริโภคอาหารตามความชอบของแต่ละคนตามกำลังทรัพย์หรือเศรษฐกิจ เพราะมีอาหารให้เลือกมากขึ้น(กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

(สาคร ธนमितต์, 2551) กล่าวว่า แนวทางการแก้ปัญหาในอนาคตที่เร่งด่วน คือการป้องกันการขาดอาหารในช่วงต้นของชีวิต (malnutrition in early life) การแก้ไขต้องใช้วิธีอิงช่วงชีวิต (Life cycle approach) โดยเน้นภาวะโภชนาการใน 3 ช่วงระยะเวลาที่สำคัญ คือ ระยะ

ตั้งครรภ์ หลังคลอด ระยะเวลาวัยรุ่น และวัยเด็ก ซึ่งนับได้ว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพคนสูงสุด ซึ่งระยะเวลาวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาและสังคม วัยรุ่นนับว่าเป็นวัยที่จะมีการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ค่อยๆเปลี่ยนแนวความคิด ความเชื่อ ทศนคติจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ทำให้วัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งนับว่ามีความสำคัญต่อวัยรุ่นเนื่องจากเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากอีกระยะหนึ่ง อาหารจึงมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นอย่างมากถ้าระยะนี้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ดีก็จะส่งผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ และเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรที่จะแนะนำให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2546)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของของวัยรุ่น โดยเลือกศึกษาในกลุ่มนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน ทั้ง 4 ชั้นปี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ซึ่งในทางวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นต้นแบบทางสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนหรือ Health Model ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีการเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้อื่นในด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ตลอดจนทราบถึงภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งนับได้ว่าเป็นคณะที่อยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อสามารถนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งในด้านของกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมของสโมสรนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ รายได้ ระดับชั้นการศึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กับภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี

คำถามการวิจัย

1. ภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชนเป็นอย่างไร
2. เพศ รายได้ ระดับชั้นการศึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชนอย่างไร
3. ภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี มีความแตกต่างกันหรือไม่

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยเป็น 3 ด้าน คือ ด้านแหล่งข้อมูล ด้านเนื้อหา และขอบเขตด้านตัวแปร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ประชากร คือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2553 หลักสูตรภาคปกติ จำนวน 356 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2553 หลักสูตรภาคปกติ จำนวน 156 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2553

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการตามแนวทางการส่งเสริมการกินอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน ในที่นี้ หมายถึง ชุมชนของนิสิต ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวคิดสำหรับทำการศึกษาและการสร้างแบบสอบถาม (มันทนา ประทีปะเสน และคณะ, 2552 อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) อันจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

ขอบเขตด้านตัวแปร

แบ่งเป็นตัวแปรตามและตัวแปรอิสระดังนี้

ตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการ

ตัวแปรอิสระ คือ เพศ รายได้ ระดับชั้นปีการศึกษา ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food consumption behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ปริมาณสารอาหาร คุณค่าของสารอาหาร ความเชื่อในการบริโภคอาหาร ความชอบในการรับประทานอาหาร ประเมินได้โดยการใช้แบบสอบถาม

ภาวะโภชนาการ (Nutritional status) หมายถึง สภาพหรือสภาวะร่างกายของนิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่เกิดจากการรับประทานอาหาร โดยแบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นภาวะทางกายที่ได้รับสารอาหารครบถ้วน ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานเกิดจากการได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ การวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดัชนีมวลกายของคนเอเชีย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 17.00 - 18.49 แสดงถึง ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18.50 - 22.99 แสดงถึง ภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ปกติ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 23.00 - 24.99 แสดงถึง ภาวะโภชนาการเกิน

ความรู้ทางโภชนาการ (Nutrition knowledge) หมายถึง ความรู้ของนิสิตตามหลักการทางด้านอาหารและโภชนาการ ตามแนวทางการส่งเสริมการกินอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน ในที่นี้หมายถึงชุมชนของนิสิต ได้แก่ หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร (Food belief) หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ค่านิยมต่อการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ของนิสิตซึ่งได้รับการถ่ายทอดต่อกันมาอาจมีหรือไม่มีเหตุผล ทำให้เกิดการปฏิบัติตามความคิดเห็นนั้นๆ โดยอาจบอกได้ว่าเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

สมมติฐานของการวิจัย

1. เพศ รายได้จากครอบครัว ระดับชั้นการศึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนิสิตสาธารณสุขศาสตร์
2. ภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี มีความแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนิสิตคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแยกเป็นหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ
5. การประเมินภาวะโภชนาการ
6. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมและการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ต้นกำเนิดของความรู้

ความรู้ที่มนุษย์ได้รับนั้น โดยทั่วไปเป็นความรู้ที่ได้ทางประสาทสัมผัส ปัญหาที่ตามมา
คือ เมื่อมีความรู้สิ่งที่ไม่อยู่ในขอบข่ายของประสาทสัมผัส เราจะนับว่าเป็นความรู้หรือไม่ กล่าวคือ
ประสาทสัมผัสเป็นทางเดียวที่มนุษย์สามารถได้รับรู้ หรือว่ามีทางอื่นใดอีกหรือไม่ที่จะให้ความรู้ที่มี
ความแน่นอนกว่า คำตอบทางญาณวิทยาถือว่าต้นกำเนิดของความรู้มี 6 ทาง ที่สำคัญมีอยู่ 2 ทาง
คือ ประสบการณ์กับเหตุผล นักปรัชญาสายที่เชื่อในประสบการณ์คือ พวกประสบการณ์นิยม
(Empiricism) ส่วนสายที่เชื่อในเหตุผลคือ กลุ่มเหตุผลนิยม (Rationalism)

ต้นกำเนิดของความรู้ 6 ทางนั้น ได้แก่ (Hospers, 1967 หน้า 122-141)

ประสบการณ์ (sense-experience) คือสิ่งที่เรารับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา
หู จมูก ลิ้น กาย ประสาทสัมผัสทั้ง 5 นี้ เป็นประตูรับความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆรอบตัวมาสู่เรา
ความรู้ในลักษณะนี้คือ ความรู้จากประสบการณ์ ซึ่งเราได้รับมาโดยประสาทสัมผัส ความรู้ชนิดนี้

เกิดขึ้นเมื่อวัตถุภายนอกมากระทบประสาทสัมผัสแต่ละอย่างซึ่งทำหน้าที่ต่างกัน และไม่สามารถทำแทนกันได้ เช่น ตาทำหน้าที่เห็น สิ่งที่เราเห็นเราเรียกว่ารูป หูทำหน้าที่ฟังเสียง จมูกทำหน้าที่รู้กลิ่น ลิ้นทำหน้าที่รู้รส กายทำหน้าที่สัมผัสที่มากกระทบกาย เช่น เย็น ร้อน อ่อน แข็ง เป็นต้น เราไม่สามารถใช้หูดมกลิ่นหรือใช้ลิ้นฟังเสียง เพราะประสาทสัมผัสแต่ละอย่างมีหน้าที่เฉพาะของมัน ประสาทสัมผัสเหล่านี้ร่วมกันสามารถทำให้รับรู้คุณภาพหรือลักษณะต่างๆ ของวัตถุในหลายๆด้าน ทำให้มนุษย์มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆรอบตัว ประสาทสัมผัสจึงเป็นทางที่มนุษย์ได้ความรู้มากที่สุด เด็กเกิดใหม่จะได้รับความรู้หรือรู้จักสิ่งต่างๆรอบตัวจากประสาทสัมผัสก่อนทางอื่น มนุษย์ทุกคนต้องใช้ประสาทสัมผัสอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตาม ความรู้ที่ได้จากประสาทสัมผัสหรือที่เราเรียกว่าประสบการณ์นั้นบอกได้เพียงว่า สิ่งหนึ่งที่มีอยู่หรือปรากฏอยู่ แต่บางครั้งการรับรู้ของเราอาจคลาดเคลื่อนได้ เช่น เห็นน้ำในทะเลทราย (ทั้งที่จริงๆไม่มีน้ำแต่อย่างไร) หรือเห็นจรวดไฟเบนเข้าหากันในระยะไกล ดังนั้นประสาทสัมผัสอย่างเดียวยังไม่ทำให้เกิดความรู้ได้ ต้องอาศัยการตัดสินใจ

เหตุผล (Reason) คือความสามารถในการคิดซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่มนุษย์ได้ความรู้ในปรัชญา ความรู้เกิดจากเหตุผล มักหมายถึงการนิรนัย (Deduction) การอ้างเหตุผลแบบนิรนัย (deductive reasoning) จะอ้างจากข้ออ้าง (premise) ไปสู่ข้อสรุป (conclusion) ข้ออ้างได้จากความรู้เดิม ส่วนข้อสรุปเป็นความรู้ใหม่ ดังนั้น การอ้างเหตุผลแบบนิรนัยจึงเป็นการอ้างความรู้เดิมเพื่อสรุปความรู้ใหม่ ตัวอย่างเช่น

(1) ถ้าฝนตกถนนจะเปียก

ฝนตก

ถนนจึงเปียก

(2) สุนัขทุกตัว เป็น สิ่งมีชีวิต

สิ่งมีชีวิตทุกสิ่ง เป็น สัตว์

สุนัขทุกตัว เป็น สัตว์

จากตัวอย่างที่ (1) จะเห็นว่า เราสรุป "ถนนเปียก" จากความรู้เดิมที่ว่า "ถ้าฝนตกถนนจะเปียก" และยืนยันว่า "ฝนตก" จึงสรุปความรู้ใหม่ออกมาได้ว่า "ถนนเปียก" ซึ่งความรู้ใหม่ที่ได้นั้นได้มาจากความรู้เดิมโดยวิธีคิดตามหลักของเหตุผล ส่วนในตัวอย่างที่ (2) สรุปเป็นความรู้ใหม่ได้ว่า "สุนัขทุกตัวเป็นสิ่งมีชีวิต" และ "สิ่งมีชีวิตทุกสิ่งเป็นสัตว์" ซึ่งทั้งสองประโยคนี้เป็นข้ออ้าง (premise) ซึ่งได้มาจากความรู้เดิม

การอ้างเหตุผลอีกแบบหนึ่ง คือการอ้างแบบอุปนัย (inductive reasoning) โดยใช้ข้อมูลจากประสบการณ์หลายๆครั้ง แล้วใช้การคิดหากฎเกณฑ์จากข้อมูลเหล่านั้นสรุปออกมาเป็นความรู้ใหม่ เช่น เราเห็นลิงไม้ แผ่นกระดาน รองเท้าไม้ โต๊ะ เก้าอี้ เหยิง หรือสิ่งอื่นๆที่ทำด้วยไม้ ลอยน้ำได้ เราก็นำมาสรุปเป็นความรู้ใหม่ว่า "ไม้ย่อมลอยน้ำได้" เป็นต้น

ความรู้จากผู้อื่น (Authority) เป็นการมอบความไว้วางใจให้แก่หลักฐานที่น่าเชื่อถือ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่เชื่อว่ามีประสบการณ์ องค์การศาสนา เช่น ศาสดา คัมภีร์ เป็นต้น ความรู้ที่มนุษย์ได้รับส่วนใหญ่มาจากทางนี้ แต่ถือเป็นความรู้ระดับรองเพราะเราไม่ได้รับมาด้วยตนเองโดยตรง หากได้จากการถ่ายทอดจากผู้อื่น เนื่องจากชีวิตของเราแต่ละคนไม่ยี่ดียวนัก จึงไม่มีเวลาพอที่จะไปค้นคว้าหาความรู้ทุกอย่างเอาเองโดยตรง ซึ่งเป็นการเสียเวลามากหากจะทำเช่นนั้น การอาศัยความรู้จากผู้อื่นที่รับรู้โดยตรงมาก่อนจะเป็นการประหยัดเวลาและได้ความรู้เร็ว

ความรู้บางอย่างเราไม่สามารถจะรับรู้ได้โดยตรง เพราะเวลาและเหตุการณ์ล่วงเลยมาแล้ว เช่น เหตุการณ์ในอดีต หรือในประวัติศาสตร์ซึ่งเราไม่อาจย้อนกลับไปตรวจสอบได้ เราอาศัยหลักฐานจากผู้ที่เคยเห็นเหตุการณ์นั้นบอกเล่ามา หรือบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆที่เรามีอยู่ก็ได้มาโดยวิธีนี้ เราไม่สามารถจะทำการทดลองซ้ำได้ทุกอย่างเนื่องจากขาดวิธีการและเครื่องมือ นอกจากนี้ยังมีความรู้ประเภทอื่นที่เราได้รับมาตั้งแต่เกิด เช่น จากพ่อแม่ ครูอาจารย์ เพื่อนฝูง สังคม เป็นต้น แต่ความรู้เหล่านี้ไม่ควรจะยอมรับหรือเชื่อโดยขาดวิจารณ์ญาณ เพราะอาจมีข้อผิดพลาดได้ ผู้ที่ควรเชื่อหรือไว้วางใจได้คือผู้ที่เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ เพราะเขาได้ค้นคว้าทดลองหรือรับรู้มาด้วยตนเองโดยตรง อย่างไรก็ตาม ในปรัชญาถือว่าความรู้จากผู้อื่นนั้นไม่น่าเชื่อถือเพราะพิสูจน์ไม่ได้

อรรถตติกญาณ (Intuition) หมายถึงความรู้ที่เกิดขึ้นเอง กล่าวคือเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหนึ่งขึ้นโดยทันทีทันใด เป็นความรู้ที่สว่างแวบขึ้นในความคิด และทำให้เราเข้าใจเรื่องนั้นได้อย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น นิวตันเห็นลูกแอปเปิ้ลหล่นลงมาทำให้เขาเกิดความเข้าใจขึ้นมาทันทีว่าเหตุใดมันจึงตกลงสู่พื้นโลกโดยไม่ล่องลอยขึ้นไปในอากาศ นิวตันเกิดความเข้าใจต่อไปอีกว่าเหตุใดดาวเคราะห์จึงโคจรรอบดวงอาทิตย์ ไม่หลุดลอยคว้างคว้างไปในอวกาศ ความเข้าใจนี้ทำให้เขาค้นพบกฎความโน้มถ่วงสากล (the law of universal gravitation) และใช้กฎนี้มาอธิบายการเคลื่อนที่ของเทหวัตถุทั้งในโลกและนอกโลกได้ และกฎนี้ยังใช้มาจนทุกวันนี้

ความรู้ที่รู้โดยอรรถตติกญาณจึงเป็นการหยั่งรู้ของจิตหรือการเห็นแจ้ง (insight) ของจิต การรู้อะไรหนึ่งสิ่งใดโดยทางประสาทสัมผัสเป็นการรู้ภายนอก แต่การรู้แบบอรรถตติกญาณเป็นการหยั่งรู้เข้าไปภายในสิ่งนั้นทำให้เกิดการรู้อะไรหนึ่งสิ่งนั้นทั้งหมด การอ้างความรู้แบบนี้ปรากฏเด่นชัดอยู่ใน

ศาสนาและศิลปะ อัจฉมัตติกญาณจึงเป็นต้นกำเนิดของความรู้อีกทางหนึ่ง แต่การรู้โดยอัจฉมัตติกญาณนี้จะเกิดกับคนบางคนและในบางเวลาเท่านั้น ไม่เกิดกับทุกคน

วិรณ (Revelation) เป็นความรู้ทางศาสนาของฝ่ายเทวนิยม (Theism) ซึ่งฝ่ายนี้เชื่อว่า ต้นตอของความรู้ได้จากวิรณ ซึ่งหมายถึงการเปิดเผย การไขแสงดู หรือการแจ้งให้ทราบโดยสิ่งเหนือธรรมชาติ (supernatural) ซึ่งได้แก่ เทพ (angel) และพระเจ้า (God) เป็นต้น

ศาสนาฝ่ายเทวนิยม เช่น ศาสนายูดาห์ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม เชื่อว่า ความรู้ที่เรียกว่าวิรณนี้เกิดขึ้นจากการเปิดเผยของพระเจ้าโดยเสียงตรัส หรือทรงดลใจ หรือนำความรู้เข้าสู่ความคิดของมนุษย์คนใดคนหนึ่งที่พระองค์ทรงคัดเลือก ความรู้ประเภทนี้เป็นความรู้ประเภทที่เป็นความรู้นอกเหนือญาณวิสัยของมนุษย์ที่คิดจะเอาเองได้ พระเจ้าทรงเปิดเผยให้มนุษย์รู้เกี่ยวกับโลกและมนุษย์ว่าเป็นมาอย่างไรในอดีต และจะเป็นไปอย่างไรในอนาคต รวมทั้งให้ข้อปฏิบัติสำหรับมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ศาสนาฝ่ายอเทวนิยม (Atheism) จะไม่เชื่อความรู้ประเภทนี้ เพราะถือว่าพิสูจน์ไม่ได้

ศรัทธา (Faith) มีลักษณะใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับวิรณ ศรัทธา แปลว่า ความเชื่อ เช่น คนคนหนึ่งพูดว่า "ฉันรู้อันนี้โดยผ่านศรัทธา" หรือ "ฉันศรัทธาสิ่งนี้ ฉะนั้นสิ่งนี้ต้องจริง" หรือ "ฉันเชื่อในสิ่งนี้เพราะศรัทธา และศรัทธานี้ให้ความรู้แก่ฉัน" (Hospers, 1967) เป็นต้น แต่ความยุ่งยากที่ตามมา คือ มนุษย์ศรัทธาในสิ่งต่างๆที่แตกต่างกันออกไป และสิ่งที่พวกเขาอ้างว่าศรัทธานั้นก็ขัดแย้งกันเอง เช่น คนคนหนึ่งอาจจะอ้างว่าเขารู้โดยศรัทธาว่า พระเยซูเป็นบุตรของพระเจ้า ขณะที่อีกคนก็อ้างว่าเขาารู้โดยศรัทธาเช่นกันว่าพระเยซูไม่ใช่บุตรของพระเจ้าแต่เป็นคนธรรมดา และไม่ใช่เมสสิอาห์ (Messiah) ดังนั้นถ้าศรัทธาเป็นต้นกำเนิดความรู้ที่แท้จริง คนสองคนนี้จะต้องเชื่อเหมือนกัน จะขัดแย้งกันไม่ได้ ดังนั้นการที่คนสองคนมีทรรศนะตรงข้ามกัน เขาก็มีฐานะเท่ากันในแง่ที่ว่าอาจจะผิดทั้งคู่ เนื่องจากความเชื่อของเขาขัดแย้งกัน เพราะเป็นไปไม่ได้ที่คนสองคนต่างก็อ้างศรัทธาเหมือนกันแต่ความรู้ันั้นขัดแย้งกัน

ในชีวิตประจำวันนั้นเรามักจะได้ยินคนอ้างศรัทธากันมาก แต่การอ้างเช่นนี้ไม่มีหลักฐานมายืนยัน เป็นเพียงความเชื่อของบุคคลเท่านั้น ในทางปรัชญาจึงถือว่าความรู้ประเภทนี้ไม่น่าเชื่อถือเพราะไม่มีหลักฐานยืนยัน และพิสูจน์ไม่ได้

ต้นกำเนิดของความรู้ก็คือ ในทางปรัชญาถือว่าต้นกำเนิดของความรู้ที่น่าเชื่อถือได้มี 2 ทาง คือ ประสบการณ์ ซึ่งนักปรัชญาที่เชื่อทางสายนี้ ได้แก่ กลุ่มประสบการณ์นิยม ส่วนอีกทางหนึ่ง คือ เหตุผล ซึ่งนักปรัชญาที่เชื่อทางสายนี้ ได้แก่ กลุ่มเหตุผลนิยม ส่วนต้นกำเนิดของความรู้ อีก 4 ทางนั้น ปรัชญาไม่ยอมรับเพราะถือว่าไม่มีหลักฐานยืนยันและพิสูจน์ไม่ได้

ลักษณะของความรู้

ค่านท์ แบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (a posteriori) ซึ่งยังไม่แน่นอน และความรู้ที่ได้รับจากความคิดหรือความเข้าใจ ความเข้าใจมี 2 อย่างคือ ความรู้แบบวิเคราะห์ (analytic) กับความรู้แบบสังเคราะห์ (synthetic) ความรู้แบบวิเคราะห์ ได้มาจากความคิดไม่ใช่จากประสบการณ์ แต่ได้มาจากความคิดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งไม่มีอะไรใหม่ เช่น เมื่อเห็นดอกกุหลาบก็บอกได้ทันทีว่า “ดอกกุหลาบเป็นดอกไม้ชนิดหนึ่ง” ส่วนความรู้แบบสังเคราะห์ได้มาจากความคิด ความเข้าใจ ซึ่งให้ความรู้ใหม่แก่เรา เช่น จากคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์เป็นการคิดหาเหตุผล มีลักษณะสากลและจำเป็น คือ ทุกคนยอมรับและตรงตามเหตุการณ์ทุกอย่าง เป็นหลักการที่แน่นอนตายตัว เช่น “เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีเหตุให้เกิดขึ้น” หรือ “2+2 เป็น 4” หรือ “สสารเมื่อร้อนย่อมขยายตัว”

องค์ประกอบของความรู้

1. ความรู้สึก (Sense) ได้แก่ ชอบ ไม่ชอบ ดี ไม่ดี สุข ทุกข์ รัก โกรธ หนาว ร้อน เป็นต้น เกิดจากการทำหน้าที่ของประสาทสัมผัส คือ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย
2. ความเข้าใจ (Understanding) เกิดจากการสะสมความรู้สึกบ่อยๆ เมื่อประสบความรู้ เช่นเดียวกันอีกก็จะเข้าใจ บอกได้ว่าความรู้สึกอย่างนั้นคืออะไร
3. เหตุผล (Reason) เป็นความรู้สูงสุดในกระบวนการของความรู้ เป็นตัวชี้้นำให้เข้าใจอย่างชัดเจนว่าเหตุการณ์ต่างที่เกิดขึ้นเป็นเหตุอันอะไรเป็นเหตุ อะไรเป็นผล มักเกิดขึ้นเพื่ออะไร และเป็นไปเพื่ออะไร ตามแผนภูมิต่อไปนี้



การคิดหาเหตุผล (Reasoning)

ในทัศนะของค่านท์ การคิดหาเหตุผลเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของจิตมนุษย์ และการคิดหาเหตุผลก็เป็นลักษณะสำคัญของมนุษย์ คือการคิดสืบสาวจากสิ่งที่เป็นเหตุให้เกิดเหตุการณ์ขึ้นไปตลอดถึงผลของมัน คือความเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งใหม่ หรือการคิดย้อนหลังไปในทางตรงกันข้าม เหตุผลมี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ เหตุผลภาคทฤษฎี (Pure reasoning) กับเหตุผลภาคปฏิบัติ (Practical reasoning) คนเราสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสและข้อมูลทางคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ได้ด้วยเหตุผลภาคทฤษฎี ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นมี

ความสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์โดยตรงสำหรับเรื่องศีลธรรมและศาสนาอยู่นอกเหนือกลไกของมโนัส เป็นความรู้แบบอชฌัตติกญาณหรือเหตุผลภาคปฏิบัติ เห็นแจ้งในกฎศีลธรรมและสิ่งเหนือธรรมชาติโดยตรง แล้วเกิดศรัทธาใคร่จะปฏิบัติตามให้ได้

สรุป

เมื่อมนุษย์รู้ว่าความจริงคืออะไรแล้วก็อยากรู้ต่อไปว่า ความจริงนั้นมีลักษณะอย่างไร เราสามารถรู้ความจริงได้หรือไม่ เช่น เมื่อจิตนิยามรู้ว่าความจริงคือจิต ก็อยากรู้ต่อไปอีกว่า เราสามารถรู้จิตนั้นได้หรือไม่ หรือทำอย่างไร หรือมีวิถีใดที่จะรู้มัน เป็นต้น การรู้ความจริงนี้เรียกว่า ความรู้ ซึ่งต้นกำเนิดของความรู้มีหลายทางด้วยกัน แต่ที่ปรัชญาถือว่าสำคัญมี 2 ทางคือ ประสบการณ์กับเหตุผล แต่กระนั้นก็มีนักปรัชญาสมัยใหม่กลุ่มหนึ่งที่เชื่อในความรู้ที่ได้โดยทางอชฌัตติกญาณ กลุ่มนี้คือ กลุ่มอชฌัตติกญาณนิยม

เนื่องจากต้นกำเนิดของความรู้มีหลายทางด้วยกัน และเราไม่สามารถรู้ได้ว่า ต้นกำเนิดใดให้ความรู้ที่แท้จริงคือตรงกับความเป็นจริงภายนอก เหตุนี้จึงมีคำตอบที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละลัทธิ เช่น เหตุผลนิยมถือว่า เหตุผลเท่านั้นที่จะให้ความรู้ที่แน่นอนตายตัว แต่ก็ยังสงสัยได้ว่า ความรู้ที่ได้นั้นมันตรงกับความจริงหรือไม่ เมื่อเรารู้โลกภายนอกด้วยประสบการณ์ก็น่าจะถือว่า ความรู้จากประสบการณ์น่าเชื่อถือว่ามันตรงกับความจริงมากที่สุด อย่างไรก็ตาม เบิร์คเลย์นักปรัชญาลัทธิจิตวิทยาได้ชี้ให้เห็นแล้วว่าแม้ประสบการณ์ยังเชื่อไม่ได้ว่าจะให้ความรู้จริง

สำหรับค่าน์ ซึ่งมีแนวคิดแบบปรากฏการณ์นิยมเห็นว่า ทั้งเหตุผลและประสบการณ์ต่างก็มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ ถ้าฟังอย่างใดอย่างหนึ่งเราก็ยังไม่ได้ความรู้ที่แท้จริง ทั้งเหตุผลและประสบการณ์ต่างก็เป็นเพียงกลไกของมโนัสหรือของจิตเท่านั้น เราไม่สามารถรู้ได้ว่ากลไกนั้นแปรสภาพความเป็นจริงเพียงใด จึงไม่สามารถรู้ได้ว่าความรู้ที่เรามีอยู่ตรงกับความเป็นจริง (noumena) หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีลัทธิอื่นๆที่ยืนยันกันคนละแนวว่าความรู้จากต้นกำเนิดใดตรงกับความเป็นจริง

ปฏิบัตินิยมเห็นปัญหายุ่งยากดังกล่าว จึงเลียงประเด็นไปที่ประโยชน์ของความรู้ว่า ความรู้นั้นมีประโยชน์นำมาปฏิบัติได้หรือไม่ ส่วนที่ว่ามันจะตรงกับความจริงหรือไม่นั้น ปฏิบัตินิยมไม่สนใจมากนัก อย่างไรก็ตาม มนุษย์สามารถหาความรู้ได้หลายทางซึ่งแต่ละทางอาจให้ความจริงมาคนละแบบหรือคนละประเภท มากบ้างน้อยบ้าง เราจึงควรประนีประนอมความรู้หลายๆทาง เพื่อที่จะได้ความรู้มากขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model : HBM)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ.1950 ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนา มาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่าการจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการ ทั้งๆที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก และยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย เช่น การเอกซเรย์ เพื่อตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ ต้องการคำตอบก็คือ ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ขึ้น เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของประชาชน บุคคลที่มีส่วนในการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีหลายคน เช่น Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้ค่อนข้างมาก ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าในช่วงแรก แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า "โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ" คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

โรเซนสตัดด์ ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไว้ว่า คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและ

มีผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

O'Donnell ได้กล่าวไว้ว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น
3. การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น

องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาพบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมี ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย อุปสรรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันมิให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีการเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากการสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคลหรือจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ เผ่าพันธุ์ของตัวบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมาย

(คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น, 2544) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ไม่ว่าจะคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ได้ก็ตาม และไม่ว่าการกระทำนั้นจะพึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ตาม ดังนั้น การเดิน การยืน การนั่ง การคิด การตัดสินใจ การปฏิบัติหน้าที่ การละหน้าที่ เป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น

(กันยา สุวรรณแสง, 2547) พฤติกรรม คือ กิริยา บทบาท ลีลา ท่าที การประพฤติ ปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทวาร คือ ใสตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัส ฆานสัมผัสและทางผิวหนังหรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

แลนดอเออร์ (Landore) ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของสิ่งมีชีวิต เช่น ร้อง กรีด เมื่อตกใจพฤติกรรมจะปรากฏโดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปาก หู จมูกและผิวหนัง สามารถรับรู้ได้ง่ายจาก รูป รส กลิ่น เสียง การถูกต้อน เป็นประเภทที่สังเกตเห็นได้จาก อิริยาบถต่างๆ เช่น การนอน นั่ง เดิน พุด กิน กอด จูบ เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างบางคน ปิดซ่อนเร้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึก นึก คิด จินตนาการ ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยวัด เช่น เครื่องจับเท็จ เครื่องวัดคลื่นหัวใจ แบบทดสอบ

องค์ประกอบ 7 ประการ ของพฤติกรรม (Seven Elements in Behavior)

(กันยา สุวรรณแสง, 2547)

พฤติกรรมเป็นผลของการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด มาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆ พฤติกรรมของมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ

1. **เป้าหมายหรือความมุ่งหมาย (Goal)** คือ วัตถุประสงค์หรือความต้องการซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมเช่น ความต้องการมีหน้ามีตาในสังคม
2. **ความพร้อม (Readiness)** หมายถึง ระดับวุฒิภาวะและความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ
3. **สถานการณ์ (Situation)** หมายถึง ลู่ทางหรือโอกาสหรือเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ
4. **การแปลความหมาย (Interpretation)** เป็นการพิจารณาลู่ทางหรือสถานการณ์เพื่อเลือกหาวิธีคิดที่ว่าจะสนองความต้องการเป็นที่พอใจมากที่สุด
5. **การตอบสนอง (Receptor)** คือ การดำเนินการทำกิจกรรมตามที่ตัดสินใจเลือกสรร
6. **ผลรับที่ตามมา (Consequence)** คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำกิจกรรมนั้น ซึ่งอาจได้ผลโดยตรงกับที่คาดหวัง (confirm) หรือตรงข้ามกับที่คิดหวังไว้ (contradict) ก็ได้
7. **ปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting)** เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการ จึงต้องกลับไปแปลความหมายใหม่เพื่อเลือกวิธีที่จะตอบสนองความต้องการได้ แต่ถ้าเห็นว่าเป้าประสงค์นั้นมันเกินความสามารถก็ต้องยอมละเลิก ความต้องการนั้นเสียพฤติกรรมจะสมบูรณ์และสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อผลที่ตามมาตรงกับความคาดหวัง หากไม่สมหวังคนเราก็จะมีปฏิกิริยาต่อไป

กระบวนการของพฤติกรรมของมนุษย์ (กันยา สุวรรณแสง, 2547)

นักจิตวิทยา กล่าวว่า พฤติกรรมทุกอย่างย่อมมีสาเหตุ (Every behavior is caused) คือ มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมออกไปโดยไม่มีสาเหตุหรือแสดงไปโดยไม่มีเหตุผลไม่ได้ ต้นเหตุแห่งพฤติกรรมนั้นเรียกว่า สิ่งเร้า สิ่งเร้าบางอย่างก็เป็นสิ่งเร้าภายนอกกาย บางอย่างก็เป็นสิ่งเร้าในกาย ดังนั้นพฤติกรรมบางอย่างของคนจึงเป็นพฤติกรรมที่ค้นหาสาเหตุได้ยาก

ส่วนพฤติกรรมที่กระทำตอบสนองสิ่งเร้านั้นเราเรียกกันว่า ปฏิกริยาตอบสนอง (response) ปฏิกริยาตอบสนองบางอย่างเรากระทำตอบสนองสิ่งเร้าไปตรงๆ เช่น ร้องไห้เมื่อถูกตำ แต่บางทีเราก็ไม่ได้ทำปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยตรงๆ เช่น เวลาหิวข้าวเราแสดงความโมโหจนเฉียว เป็นต้นนั้นพฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก

สิ่งเร้า (Stimulus)

มนุษย์เราทุกคนย่อมอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม นักจิตวิทยาสนใจสิ่งแวดล้อมในฐานะที่มันมีหน้าที่เราให้มนุษย์กระทำพฤติกรรม จึงเกิดสิ่งเร้าขึ้น สิ่งแวดล้อมในทางจิตวิทยาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่สิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่นอกกายมนุษย์ ได้แก่ วัตถุ คน สิ่งของ สัตว์ กิจกรรมอันเกิดจากวัตถุสิ่งของ คน และสัตว์ รวมถึงนามธรรมที่ไม่มีตัวตน เช่น หลักศีลธรรม ประเพณีต่างๆ ถ้าสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เร้าให้มนุษย์กระทำพฤติกรรมเราเรียกว่า สิ่งเร้าภายนอก (External stimulus)

สิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่การกระทำของอวัยวะต่างๆภายในร่างกายของมนุษย์เอง เช่น ความหิว กระหาย ออยาก ถ้าสิ่งแวดล้อมภายในเร้าให้มนุษย์กระทำพฤติกรรม เราเรียกว่า สิ่งแวดล้อมภายใน (Internal stimulus)

สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ในโอกาสต่างๆ กัน ถ้ามนุษย์ถูกเร้าด้วยสิ่งแวดล้อมใด สิ่งแวดล้อมนั้นก็กลายเป็นเร้าขึ้นมา ถ้ามนุษย์ไม่ถูกเร้ามันก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่เฉยๆแต่ไม่ได้เป็นสิ่งเร้า คนเราถูกเร้าได้ก็เพราะคนมีอวัยวะสัมผัส ซึ่งทำหน้าที่รับการเร้าจากสิ่งเร้าภายนอกหรือสิ่งเร้า ภายในอวัยวะสัมผัสเหล่านี้ประกอบด้วยเซลล์พิเศษซึ่งไวต่อสิ่งเร้าในรูปที่ต่างๆกัน เช่น ตา ซึ่งทำหน้าที่รับสิ่งเร้าภายนอกด้วยการมองเห็น ก็จะประกอบด้วยเซลล์โรด (Rod cell) และเซลล์โคน (Cone cells) ซึ่งมีความไวต่อแสงเป็นพิเศษ เป็นต้น

ปฏิกิริยาตอบสนอง

เมื่อมนุษย์ถูกเร้า มนุษย์ย่อมแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นด้วยอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ปฏิกิริยาการตอบสนองอาจปรากฏแก่บุคคลภายนอกอย่างชัดเจนหรือไม่ก็ได้ แม้แต่ตัวผู้กระทำเองบางทีก็ไม่ได้สังเกตว่าตนได้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกไป

การจูงใจ (Motivation) ให้เกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นผลจากการที่คนเราเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เหมาะสมที่สุดมาสนองต่อสิ่งเร้า แต่สิ่งเร้าจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่ออินทรีย์อยู่ในภาวะรับเร้าหรือที่เรียกกันว่า ภาวะรับการจูงใจ พฤติกรรมบางอย่างก็เกิดจากแรงจูงใจที่เห็นได้ง่ายๆชัดเจน แต่พฤติกรรมบางอย่างก็มีแรงจูงใจหลายอย่างรวมกัน หรือจากแรงจูงใจที่ลึกซึ้งซับซ้อนมากจนเราบอกไม่ได้ เช่น การเสี่ยงชีวิตเข้าช่วยผู้ที่ตกอยู่ในระหว่างอันตรายร้ายแรง เป็นต้น พลังแรงที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและควบคุมแนวทางของพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยในการจูงใจให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

ความต้องการและแรงขับ (Need And Drive) หรือแรงขับและแรงจูงใจ

คำว่า "ต้องการ" มีความหมายหนักแน่นกว่าคำว่าอยาก (want) เมื่อเกิดการขาด หรือเกิดความต้องการขึ้นก็จะมีแรงขับให้อินทรีย์ทำกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความต้องการและแรงขับเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกันและกัน กล่าวได้ว่าเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน

แรงขับและแรงจูงใจ (Drives And Motives) ต่างก็ต่อเนื่องมาจากความต้องการ นักจิตวิทยาหลายคนใช้ปนกันไปเป็นความหมายอย่างเดียวกัน แต่นักจิตวิทยาบางคนก็อธิบายความหมายของคำทั้งสองนี้แตกต่างกันไป โดยอธิบาย แรงขับ หมายถึง แรงกระตุ้นให้ทำกิจกรรมซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวคน (Push form within) ส่วนแรงจูงใจ เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่มีทิศทาง (Push into some relevant direction) เช่นเมื่อเหนื่อยก็จะเกิดแรงขับให้พักผ่อนซึ่งจะใช้การพักผ่อนแบบไหนก็ได้ แต่อากาศเย็นๆกำลังกลายเป็นแรงจูงใจให้อยากนอน เป็นต้น

แรงขับและแรงจูงใจที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมต่างๆแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological motives) เป็นแรงจูงใจเนื่องมาจากความต้องการของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย การพักผ่อน การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ พฤติกรรมของทารกแรกเกิดมักจะเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากแรงจูงใจทางร่างกายเป็นส่วนใหญ่

แรงจูงใจทางสังคม (Social Motives) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลัง คือ เกิดจากการเรียนรู้ เช่น เด็กร้องไห้เพราะหิวหรือเกิดความไม่สบาย อันเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจทางร่างกาย แต่เมื่อร้องไห้แล้ว แม่หรือพี่เลี้ยงก็จะมาจัดการให้ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนอง เกิดความพอใจ

เมื่อเด็กได้เรียนรู้ว่าถ้าร้องไห้ก็จะมีคนเข้ามาหา ดังนั้นการร้องไห้ในครั้งหลังๆ อาจจะไม่ได้อาศัยแรงจูงใจทางร่างกายก็ได้ เด็กอาจไม่ยอมอยู่ตามลำพังเป็นเวลานานๆ เมื่อถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังก็จะร้องไห้เพื่อให้คนมาหา การร้องไห้ในทำนองนี้จึงเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการทางสังคมหรือแรงจูงใจทางสังคม แรงจูงใจทางสังคมนี้อาจเรียกได้ว่าเป็น Acquired Need แรงจูงใจทางสังคมแบ่งออกได้หลายอย่าง ดังนี้

1. มีวิธีการแสดงออกทางสังคมที่คล้อยตามประเพณีวัฒนธรรม
2. ความต้องการอย่างเดียวกันทำให้คนเรามีพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน
3. พฤติกรรมอย่างเดียวกันอันเนื่องมาจากความต้องการที่ต่างกันก็ได้
4. พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอาจตอบสนองได้มากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน

แรงจูงใจส่วนบุคคล (personal motives) หมายถึง แรงจูงใจที่พัฒนาขึ้นมาในตัวคนเราซึ่งจะแตกต่างกันไปไม่เหมือนกัน ซึ่งรากฐานมาจากความต้องการทางร่างกายและความต้องการทางสังคมประกอบกันแต่ความรุนแรง (Strength) จะมากน้อยต่างกัน แรงจูงใจส่วนบุคคลที่เห็นได้ชัด คือ การติดยา หากขาดยาชนิดนั้นก็เกิดอาการผิดปกติ สำหรับยาที่รุนแรงอาจถึงกับฆ่าตัวตายได้ ระดับความมุ่งหวัง คนเรามักจะหวังอะไรไว้สูงกว่าความสำเร็จเดิมเสมอแต่สูงกว่าเพียงเล็กน้อยเพื่อให้เกิดความท้าทาย และความพยายามให้มากขึ้นและเมื่อทำสำเร็จก็เกิดความพึงพอใจ

วิธีสร้างแรงจูงใจ

1. การแข่งขันและการร่วมมือ (Competition and Co-operation)
2. การชมเชยและการตำหนิ (Praise and Blame)
3. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and Punishment)

เหตุเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

นักจิตวิทยาวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีสาเหตุมาจาก มีความขัดแย้งทางด้านจิตใจ เกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ เกิดความกังวล ขาดทักษะ ประสบการณ์ ไม่มีความชำนาญในการทำผิดพลาดล้มเหลว

1. มีเจตคติไม่ดี จิตใจไม่ยอมรับจึงอยากจะแสดงออกตามความรู้สึกของตนเอง
2. เขาวนปัญญา ไม่ดี คิดไม่ถึง ตัดสินใจผิดพลาด
3. ความจำไม่ดี ขี้ลืม จึงกระทำผิดๆ ถูกๆ
4. มีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกรงจะทำไมสำเร็จ ตัดสินใจไม่ถูก หมดหวัง
5. ความต้องการแข่งขัน เอาชนะ อยากเด่นดัง ทำให้เกิดความเครียด อิจฉาริษยา กังวลวุ่นวายใจ ไม่มีความสุข
6. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เงอะงะ งุ่มง่าม
7. มีความจริงจังมากเกินไป ไม่รู้จักยืดหยุ่นแข็งกร้าว
8. ขาดข้อมูล ทำให้เกิดการคาดเดา
9. มีความคิดที่ไร้เหตุผล ก่อให้เกิดพฤติกรรมและการกระทำที่ไร้เหตุผล

กลวิธีการสร้างพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

1. สร้างแบบอย่างพฤติกรรมที่ดั่งงาม ปรับปรุงบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม
 2. ให้การอบรมสั่งสอน เปรียบเทียบให้เห็นข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนา
 3. ให้การเสริมแรง ให้รางวัล ชมเชย ให้สิ่งทีพอใจ แก่ผู้มีพฤติกรรมดี สนับสนุน ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดียิ่งๆ ขึ้นแลติติง ว่ากล่าว ทักท้วง ลงโทษ ผู้มีพฤติกรรมไม่ดี ให้ลดลงเรื่อยๆ สกินเนอร์ (Skinner) เชื่อว่า การกระทำที่ได้รับการเสริมแรง ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการกระทำนั้นอีก ส่วนการกระทำที่ไม่ได้รับการเสริมแรง หรือถูกขัดขวางย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้ความถี่ของการกระทำนั้นๆ ลดลง และหายไปในที่สุด ถ้าหมั่นเสริมแรงให้กับผู้มีพฤติกรรมดี พฤติกรรมที่พึงปรารถนาและเป็นที่ยอมรับของสังคมก็จะมากขึ้นๆ จนติดเป็นนิสัย
- แบนดูลา (Bandura) ก็กล่าวว่า วิธีการปรับพฤติกรรม คือการให้การเสริมแรงแก่พฤติกรรมที่พึงปรารถนา และไม่ให้การเสริมแรงหรือเอาใจใส่แก่พฤติกรรมที่ไม่ดี

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ

มนุษย์รู้จักเลือกสิ่งที่จะใช้เป็นอาหารได้ตั้งแต่เริ่มมีมนุษย์เกิดขึ้นในโลกนี้แล้ว อาหารของมนุษย์มีหลายร้อยหลายพันชนิด ฉะนั้นเมื่อมนุษย์รู้จักเลือกสิ่งที่จะใช้เป็นอาหารได้แล้วก็จะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อของร่างกาย ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานเพื่อ

ดำรงชีวิตอยู่ได้ อาหารอาจเป็นได้ทั้งของแข็ง ของเหลว หรือก๊าซ เช่น อากาศที่เราหายใจเข้าไป เลือด น้ำเกลือ หรือยาฉีดที่แพทย์จัดให้ผู้ที่มิร่างกายที่อยู่ในภาวะไม่ปกติก็นับเป็นอาหารด้วย อาหารจะต้องถูกเปลี่ยนทั้งในส่วนประกอบ เพื่อให้ได้สารอาหารในสภาพที่เหมาะสมที่สามารถจะแทรกซึมเข้าสู่ร่างกายและใช้ประโยชน์ได้ (พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2545)

โภชนาการ (Nutrition) เป็นวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่จะบริโภค ว่าอาหารเหล่านั้นมีสารเคมีใดเป็นส่วนประกอบอยู่มากน้อยเพียงใด เมื่อบริโภคแล้วอาหารจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก่อนจะผ่านเข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ ร่างกายนำสารต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกายนั้นไปส่งเสริมบำรุงอวัยวะต่างๆ ให้เติบโต หรือซ่อมแซมอวัยวะที่ทรุดโทรม หรือให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย นอกจากนี้แล้วสารอาหารดังกล่าว เมื่อเหลือจากการใช้ประโยชน์ในร่างกายแล้ว จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงอย่างไร หรืออาจให้คำจำกัดความของคำว่าโภชนาการได้ คือ Nutrition is the science of food and it's relation to health (พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2535)

โภชนาการ (Nutrition) เป็นรากฐานของสุขภาพ เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้สุขภาพดี รวมทั้งการรักษาสุขภาพนั้นให้ดีขึ้นด้วย การที่จะมีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ จำเป็นต้องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงจะทำให้มีอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายเจริญเติบโต และทำหน้าที่ได้ตามปกติ ตลอดจนทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง และมีอายุยืนนาน

ความหมายของอาหาร

(วีณะ วีระไวทยะ, 2514) ได้ให้ความหมายของอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นที่เราจะต้องรับประทานตลอดชีวิต เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับอาหารที่บริโภค ประโยชน์ของอาหารมีทั้งในทางตรงและทางอ้อม

ทางตรง คือ ให้ความเจริญเติบโตแก่ร่างกาย รูปร่าง ลักษณะ สุขภาพต่างๆ ไป

ทางอ้อม คือ อาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน ความคิดเห็นและสุขภาพจิต

(ปาหนัน บุญหลง, 2532) ได้ให้ความหมายของอาหาร หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่มนุษย์กิน ดื่ม หรือรับเข้าสู่ร่างกายแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ ช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อของร่างกาย และช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงาน เพื่อช่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ อาหารจึงเป็นได้ทั้งของแข็งและของเหลว

(เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2532) ได้ให้ความหมายของอาหารว่า สิ่งใดที่ก่อร่างร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการดื่ม การกิน การฉีด ฯลฯ แล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย โดยให้สารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง อาหารหลักของคนไทยจำแนกออกเป็นหมู่ใหญ่ๆ 5 หมู่ ด้วยกัน

(พันที ฤกษ์สำราญ, 2545) อาหาร (Food) หมายถึง สิ่งที่มนุษย์นำมาบริโภค ได้โดยปราศจากพิษและปราศจากโทษทั้งนี้รวมทั้งน้ำด้วย

(กองการแพทย์ทางเลือก, 2551 อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) อาหารเป็นปัจจัยที่จำเป็นและสำคัญมากที่สุดในการดำรงชีวิต อาหารทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันโรค ในทางโภชนาการ อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริงจะต้องเป็นอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหาร 5 หมู่ครบถ้วน และมีความสมดุลของสารอาหารและสารชีวภาพที่จำเป็นรวมทั้งการเตรียมและการปรุงอาหารเพื่อการบริโภคอย่างถูกต้อง

ความหมายของโภชนาการ

(อมรา จันทรานานนท์, 2514) ได้ให้ความหมายของโภชนาการว่า เป็นสารเคมีที่มีความสำคัญจำเป็นต่อร่างกาย ที่จะทำให้เกิดพลังงาน มีสุขภาพสมบูรณ์ ทำให้มีการเจริญเติบโตและให้อวัยวะต่างๆทำงานได้ปกติ

(ปาหนัน บุญ-หลง, 2532) ได้ให้ความหมายของโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง ความต้องการอาหาร การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการที่ร่างกายนำเอาสารอาหารไปใช้เพื่อความแข็งแรงเจริญเติบโต

(วิณะ วีระไวทยะ, 2514) ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) สภาพของความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งเป็นผลของกรรมวิธีทางโภชนาการของร่างกาย ความสมบูรณ์ของร่างกายจะอยู่ในระดับที่ดีหรือบกพร่อง ย่อมแล้วแต่อาหารที่กินเข้าไป ตลอดทั้งการใช้อาหารนั้นๆ ให้เป็นประโยชน์แก่ร่างกายได้มากน้อยเพียงใด ภาวะโภชนาการอาจใช้เป็นของแต่ละบุคคลก็ได้ หรืออาจใช้สำหรับส่วนรวม ก็หมายถึงภาวะโภชนาการของชุมชนหรือของประเทศก็ได้

(เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2532) ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

ภาวะโภชนาการที่ดี (Good nutritional status) หมายถึง สภาพของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วน และมีปริมาณเพียงพอ

ต่อความต้องการของร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่

ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Bad nutritional status) หรือภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาพของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่สารอาหารไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณไม่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น คือ ภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition)

- ภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) หมายถึง สภาพร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่พอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดโรคขึ้นได้ เช่น โรคขาดโปรตีน ขาดแคลอรี หรือขาดวิตามิน

- ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หมายถึงสภาพร่างกายที่ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ โดยเฉพาะการบริโภคพลังงานที่ได้จากไขมันและน้ำมัน และอาหารจำพวกข้าวและแป้งหรือน้ำตาลรวมกับการออกกำลังกายน้อย เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อต่างๆ เป็นต้น โรคมีวิตามินเอหรือวิตามินดีเกิน หรือแม้แต่วิตามินพวกบีรวม ซึ่งสามารถละลายน้ำง่ายและขับออกจากร่างกายง่าย ถ้าให้มากเกินไป ก็อาจเกิดการแพ้ได้

จากการสำรวจของกรมอนามัยเมื่อปี 2529 และ 2539 ในกลุ่มประชากร อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัด พบว่าเมื่อรวมความชุกของดัชนีมวลกายระดับสูงและอ้วนเข้าด้วยกันแล้ว มีแนวโน้มว่าอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงขึ้นทุกกลุ่มอายุ ในเพศหญิงกลุ่มอายุ 30-59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงกว่าอายุอื่น คือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี เพิ่มจากร้อยละ 22.1 เป็น 29.8 กลุ่มอายุ 40-49 ปี เพิ่มจากร้อยละ 26.6 เป็นร้อยละร้อยละ 40.2 และกลุ่มอายุ 50-59 ปี เนื่องจากร้อยละ 29.6 เป็นร้อยละ 35.0 ในปี 2543 กรมอนามัยได้สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กประถมในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.6 จากสถานการณ์ดังกล่าว ภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาของคนไทย ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ดังนั้นการให้โภชนศึกษาแก่ประชาชนโดยเน้นการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและมีความหลากหลายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพดี (ประไพศรี ศิริจักรวาล สถาบันวิจัยโภชนาการ ม.มหิดล, 2543)

(พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2545) ภาวะโภชนาการ (Nutrition Status) เป็นเครื่องมือชี้ให้เห็นถึงความเสื่อมหรือความสมบูรณ์ในด้านสุขภาพ และชีวิตของคนเราที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร บุคคลใดจะมีสุขภาพดีแล้วเราอาจจะพิจารณาได้จากภาวะทางโภชนาการของบุคคลนั้น การที่เรามีภาวะทางโภชนาการที่ดีหรือที่ถูกต้อง หมายความว่า จะต้องรับประทานอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย ในที่นี้ หมายถึงสารอาหาร คือ ไม่เกิดภาวะ (Under nutrition) หรือ ไม่บริโภคอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย เรียกว่า (Over nutrition) ซึ่งทั้งสองสภาวะนี้ในทางโภชนาการ เรียกว่าทุพโภชนาการ (malnutrition)

ความสำคัญของโภชนาการ (ปาหนัน บุญ-หลง, 2532)

ทางร่างกาย

พันธุกรรม ขนาดของร่างกายแม้ว่าจะสูงก็จริงแต่ต้องการอาหาร เพื่อให้หน่วยพันธุกรรมนั้นเจริญไปได้ ถ้าได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โภชนาการไม่ดี การเจริญเติบโตของเด็กจะไม่สมบูรณ์ เพราะอาหารและพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กันมาก

ความต้านทานโรค จะมีสูงมากในคนที่มีโภชนาการดี โอกาสติดโรคน้อย

อายุยืน อาหารก็เป็นองค์ประกอบสำคัญ

ทางจิตใจ

ผลทางสติปัญญา ดีและสูง อารมณ์คงที่

ประสิทธิภาพในการทำงาน ในคนที่มีโภชนาการดี มีความสมบูรณ์และกำลังดี มีความแข็งแรง อุดหนุนในการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี

ความเชื่อต่างๆเกี่ยวกับอาหารและผู้บริโภค

ความเชื่อเรื่องอาหาร บางครั้งเกิดเนื่องจากนิสัยและวัฒนธรรมประเพณีซึ่งถูกบังคับด้วยอิทธิพลของสังคมที่ตนอยู่

พัฒนาการนิสัยของการกิน ต้องถูกเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเมื่อถูกกระตุ้นโดยศีลธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ความต้องการของสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และสภาพดิน ฟ้า อากาศ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุด คือ การขนส่งซึ่งทำให้สภาพอาหารเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนภาวะร่างกาย สภาพภาพของคนก็เป็นเหตุให้นิสัยเกี่ยวกับอาหารเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร เป็นส่วนสำคัญที่ร่วมสร้างนิสัยในการกิน สภาพที่อยู่อาศัย เมื่อย้ายภูมิลำเนาก็มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอาหาร

แนวทางการบริโภคอาหาร

กลไกชีวภาพของการบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารของคนเราประกอบด้วยอาหารที่ให้สารอาหารที่จำเป็นต่อการมีชีวิต และสำหรับการเจริญเติบโต การบำรุงรักษาร่างกาย ร่างกายของคนเราต้องการสารอาหารที่จำเป็น 6 ชนิด เรียกว่าเป็นกลุ่มโมเลกุลที่ขาดไม่ได้สำหรับการทำงานของร่างกาย หากไม่ได้รับสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งใน 6 ชนิด สุขภาพโดยรวมของร่างกายก็จะเสื่อมโทรม สารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

พลังงาน (Energy) ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารที่บริโภค การสันดาปของอาหารจะปล่อยพลังงานเคมีเพื่อใช้ในการทำงานของเซลล์ เช่น การทำงานของระบบหายใจ ระบบประสาท การไหลเวียนโลหิต การรักษาอุณหภูมิร่างกาย และประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน สมดุลพลังงานของแต่ละคนขึ้นกับพลังงานที่ได้รับจากอาหารและพลังงานที่ถูกใช้ไปของร่างกาย ถ้าพลังงานที่ได้รับมากเกินไปส่วนที่เหลือใช้ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน หรือไขมัน จะเกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินนี้ในรูปของไขมัน การกำหนดความต้องการพลังงานจะได้จากค่าเฉลี่ยของพลังงานในกลุ่มประชากรที่ศึกษาซึ่งมีจำนวนมากเพียงพอ ดังนั้นความต้องการพลังงานจึงแสดงถึงความเพียงพอของพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไป ส่วนการกำหนดความต้องการสารอาหารอื่นๆ โดยทั่วไปแล้วกำหนดโดยค่าเฉลี่ยของสารอาหารที่ได้รับและเพิ่มขึ้นอีกสองเท่าของค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2 S.D. ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 97.5 ของประชากรที่ศึกษา) ทั้งนี้เป็นการเพิ่มจนถึงระดับความปลอดภัย (Safe level) ในการบริโภคสารอาหารนั้นๆ การที่ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไป จะทำให้เกิดการสะสมไขมันและเกิดโรคอ้วนได้

การกำหนดความต้องการพลังงานที่ควรได้รับประจำวันยังขึ้นกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับของกิจกรรมการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งการกำหนดพลังงานตามระดับการใช้พลังงานจะได้จากการประมาณความต้องการพลังงาน (Estimated energy requirement, EER) โดยแบ่งกลุ่มเป็นระยะพักผ่อน ทำงานเบามาก ทำงานเบา ทำงานหนักปานกลาง และทำงานหนัก ปริมาณอ้างอิงของพลังงานที่ควรได้รับประจำวัน วัยรุ่นชายและหญิงอายุ 9-18 ปี 1,600-2,250 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้ใหญ่ชายอายุ 19-70 ปี ต้องการ 2,100-2,150 กิโลแคลอรีต่อ

วัน ผู้ใหญ่หญิงอายุ 19-70 ปี ต้องการ 1,750 กิโลแคลอรีต่อวัน และผู้สูงอายุชายและหญิง ต้องการ 1,750 และ 1,550 กิโลแคลอรีต่อวันตามลำดับ สำหรับปริมาณอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอีกวันละ 300 กิโลแคลอรี และหญิงให้นมบุตรต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นอีก วันละ 500 กิโลแคลอรี (ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546)

สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายมี 6 ชนิด ได้แก่

โปรตีน (Protein) เป็นสารอาหารที่เป็นองค์ประกอบหลักของเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกาย ทำหน้าที่สำคัญในรูปของเอนไซม์ ฮอร์โมน ผนังเซลล์ และเป็นตัวพาสารอื่นๆ ในร่างกาย หากขาดโปรตีนการทำงานของทุกระบบในร่างกายก็จะเป็นไปไม่ได้ นอกจากนี้โปรตีนเป็นส่วนประกอบโครงสร้างร่างกาย คือ กล้ามเนื้อ กระดูก เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และผิวหนัง นอกจากนี้โปรตีนยังเป็นตัวประสานและควบคุมการทำงานของเซลล์ในร่างกายและทำหน้าที่อื่นๆ อีกมากมาย ในร่างกาย ผู้ใหญ่น้ำหนัก 70 กิโลกรัม มีโปรตีน 11 กิโลกรัม โดยร้อยละ 43 ของโปรตีนอยู่ในกล้ามเนื้อ ร้อยละ 15 อยู่ที่ผิวหนังและเลือด สำหรับโปรตีนในอวัยวะภายใน เช่น ตับและไต มีโปรตีนเพียงร้อยละ 10 ที่เหลืออยู่ในอวัยวะอื่นๆ เช่น สมอง ปอด หัวใจ กระดูก และส่วนที่เป็นของเหลวในร่างกาย โปรตีนเป็นอินทรีย์สาร ประกอบด้วยธาตุคาร์บอน ออกซิเจน ไนโตรเจน และซัลเฟอร์ โปรตีนมีกรดอะมิโนเป็นหน่วยย่อย ซึ่งมีสูตรโครงสร้างประกอบไปด้วย กลุ่มอะมิโน (NH_2) กลุ่มคาร์บอกซิล (COOH) และมีอะตอมของไฮโดรเจนจับอยู่กับคาร์บอนที่เป็นศูนย์กลาง ซึ่งจำกัดโมเลกุลอื่นได้ กรดอะมิโนที่ใช้ในการสร้างโปรตีนมี 20 ชนิด ซึ่งกรดอะมิโน ทำหน้าที่เป็นสารตั้งต้นของสารหลายชนิดในร่างกาย เช่น กรดนิวคลีอิก วิตามิน ฯลฯ อีกมากมาย ปริมาณโปรตีนที่แนะนำให้ได้มาจากการศึกษาสมมูลไนโตรเจนของคนไทย และพลังงานจากโปรตีนเทียบกับพลังงานที่ควรได้รับทั้งวัน ควรอยู่ระหว่างร้อยละ 10-15 (ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546)

คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานส่วนใหญ่แก่มนุษย์ มาตั้งแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน เป็นอาหารหลักของชนชาติต่างๆ ในโลก เช่น ข้าวเจ้า ข้าวสาลี มันฝรั่ง มันสำปะหลัง เป็นต้น อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตจะย่อยได้ง่ายกว่าอาหารประเภทอื่นๆ คาร์โบไฮเดรตจึงเรียกว่าเป็น "อาหารเชื้อเพลิง" หรือ "อาหารหลักของชีวิต" สำหรับคนทั่วโลก คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอินทรีย์ประกอบด้วยคาร์บอน ไฮโดรเจนและออกซิเจน การที่รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ทำให้อวัยวะเราได้รับพลังงานและความร้อน เนื่องจากคาร์โบไฮเดรตเป็นปอกเกิดพลังงาน ให้พลังงานเท่ากับ 4 กิโลแคลอรี

คาร์โบไฮเดรตช่วยให้ไขมันเผาไหม้สมบูรณ์ เป็นตัวช่วยประหยัดการใช้โปรตีนในร่างกาย ช่วยในการทำงานของลำไส้ เช่นเซลล์ลิวคอยต์ช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้และป้องกันท้องผูก เป็นส่วนประกอบของสารเคมีที่สำคัญๆ ในร่างกาย ช่วยรักษาสภาพร่างกายให้คงที่ (Homeostasis) เพื่ออวัยวะต่างๆ จะได้ทำงานตามปกติ คาร์โบไฮเดรตที่เหลือใช้ในร่างกายสามารถเปลี่ยนไปเป็นไขมัน และกรดอะมิโนที่ไม่จำเป็นแก่ร่างกายได้ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2532) ความต้องการของคาร์โบไฮเดรตในผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิง คิดเป็นร้อยละ 45-65 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ส่วนความต้องการคาร์โบไฮเดรตในเด็กทุกกลุ่มอายุนั้น มีสัดส่วนเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ปริมาณน้ำตาลซึ่งรวมเป็นคาร์โบไฮเดรตที่เติมลงในอาหารนั้น กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 25 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน (ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546)

ไขมัน (Fat) ปริมาณไขมัน รวมทั้งกรดไขมันจำเป็น เช่น กรดไลโนเลนิกและกรดอัลฟาไลโนเลนิก ถูกกำหนดขึ้นเพื่อแนะนำคนไทยให้บริโภคอาหารอย่างถูกต้อง และได้รับพลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และป้องกันการเกิดโรคเสื่อมเรื้อรัง (Degenerative disease) บางชนิด เช่น ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ความต้องการไขมันสำหรับผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงกำหนดไว้ที่ร้อยละ 20-35 ของพลังงานที่ได้รับแต่ละวัน ความต้องการไขมันของเด็กทารกมีค่าเท่ากับสัดส่วนของไขมันทั้งหมดในน้ำมันของมารดา คือร้อยละ 50 สำหรับทารกอายุตั้งแต่ 0-5 เดือน และร้อยละ 40 สำหรับอายุตั้งแต่ 6-11 เดือน ไขมันสำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 1-3 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 30-40 และลดลงเหลือร้อยละ 25-35 เมื่อเด็กอายุ 4-18 ปี ปริมาณกรดไลโนเลนิกที่ร่างกายควรได้รับคือร้อยละ 5-10 ของพลังงานที่นับได้วัน แต่เนื่องจากกรดไขมันชนิดนี้ถ่ายทอดการถูกออกซิเดชัน ดังนั้นการได้รับปริมาณมากเกิดไปอาจเหนียวนำไปเกิดโรคบางโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด ปริมาณกรดอัลฟาไลโนเลนิกที่ร่างกายควรได้รับคือร้อยละ 0.6-1.2 ของพลังงานที่ร่างกายได้รับต่อวัน ส่วนกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรดไขมันกลุ่มโอเมก้า 3 นั้นไม่มีข้อมูลเพียงพอจึงไม่ได้กำหนดความต้องการและปริมาณสูงสุดที่รับได้ในแต่ละวัน แต่มีการแนะนำให้ลดการบริโภคกรดไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์และโคเลสเตอรอลลง เนื่องจากมีข้อมูลว่า อาจทำให้โคเลสเตอรอลโดยรวมและโคเลสเตอรอลในไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (low-density lipoprotein cholesterol) สูงขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546)

วิตามิน (Vitamin) คือสารอินทรีย์ที่จำเป็นสำหรับปฏิกิริยาเคมีในร่างกาย ร่างกายต้องการปริมาณน้อยมากแต่ขาดไม่ได้ ถ้าขาดวิตามินจะทำให้ระบบอวัยวะในร่างกายทำงานผิดปกติ วิตามินบางตัวสังเคราะห์ขึ้นได้เพียงพอในร่างกาย บางตัวสังเคราะห์ไม่ได้ หรือสังเคราะห์ได้แต่ไม่พอ จึงจำเป็นต้องได้รับวิตามินจากอาหาร วิตามินเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์และโคเอนไซม์หลายตัวในร่างกาย จำเป็นสำหรับปฏิกิริยาเคมีต่างๆในร่างกาย เช่นปฏิกิริยาเคมีที่เกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินยังช่วยในการเจริญเติบโต ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานตามปกติหรือทำให้ร่างกายแข็งแรง และวิตามินช่วยในการป้องกันและต้านทานโรค วิตามินแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามิน A D E K และวิตามินที่ละลายน้ำ ได้แก่ วิตามิน C และ วิตามิน B รวม

วิตามินเอ (Retinol) มีความสำคัญกับการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์ระบบภูมิคุ้มกัน การสร้างเม็ดเลือด การเจริญพันธุ์ เป็นต้น ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์วิตามินเอได้ จึงต้องได้รับจากอาหาร อาหารที่มีวิตามินเอสูง ได้แก่ ไข่แดง น้ำมัน ผักที่มีสีเขียวเข้ม และผลไม้ที่มีสีเหลืองส้ม ในวัยรุ่นอายุ 9-19 ปี ชายและหญิงเท่ากับ 600-700 ไมโครกรัมต่อวัน ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ชายและหญิงเท่ากับ 700 และ 600 ไมโครกรัมต่อวันตามลำดับ

วิตามินอี (Tocopherol) เป็นวิตามินที่ละลายในไขมันชนิดที่สำคัญที่สุดสำหรับมนุษย์ พบวิตามินอีได้ในผนังเซลล์ทุกชนิดและในหยดไขมัน (Fat depots) มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการออกซิเดชันของกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง วิตามินอีมีมากในน้ำมันพืช แต่ปริมาณของวิตามินอีจะลดลงตามขบวนการผลิต มีในเนื้อสัตว์ต่างๆ ไขมันสัตว์ ผักและผลไม้มีปริมาณวิตามินอีต่ำ ยกเว้นผักที่มีสีเขียวเข้มจะมีปริมาณวิตามินอีสูง วัยรุ่นอายุ 9-19 ปี ชายและหญิงเท่ากับ 11-15 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ชายและหญิงเท่ากับ 15 มิลลิกรัมต่อวัน

วิตามินดี (Ergocalferol(D₂), Cholecalferol(D₃)) มีความสำคัญต่อการควบคุมเมตาบอลิซึมของแคลเซียมและกระดูก การมีวิตามินดีเพียงพอในร่างกายจะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ทางเดินอาหารและการทำงานของเซลล์กระดูกเป็นปกติ ซึ่งจะส่งผลทำให้ระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือด ปริมาณมวลกระดูก รวมทั้งโครงสร้างและความแข็งแรงของกระดูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ วิตามินดีในร่างกายส่วนใหญ่ได้มาจากการสังเคราะห์วิตามินดีขึ้นเองของร่างกายที่ผิวหนังโดยอาศัยแสงแดดเป็นตัวกระตุ้น และส่วนน้อยได้มาจากการบริโภควิตามินดีจากอาหาร อาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินดีตามธรรมชาติมีไม่มากนัก ได้แก่ น้ำมันตับปลา เนื้อปลาที่มีไขมัน ตับ และไข่แดง เป็นต้น ส่วนอาหารอื่นๆ โดยทั่วไปมีวิตามินดีสมธรรมชาติเล็กน้อย ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการต่อวัน

วิตามินเค (Vitamin K) ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในการสังเคราะห์โปรตีนหลายชนิดที่ใช้กระบวนการแข็งตัวของเลือดและเมตาบอลิซึมของกระดูก นอกจากนี้ มีบทบาทเกี่ยวข้องกับกับการเกิดโรคเรื้อรังบางชนิด ภาวะขาดวิตามินเคทำให้การแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ ซึ่งมักพบในเด็กแรกเกิด สำหรับผู้ใหญ่มักไม่พบการขาดวิตามินเค และยังไม่มียาทางการแพทย์เกี่ยวกับอาหาร ผิดปกติที่เกิดจากการขาดวิตามินเคปริมาณที่สูง การกำหนดปริมาณวิตามินเคที่ควรได้รับประจำวัน อาศัยหลักปริมาณสารอาหารที่ได้รับอย่างเพียงพอในแต่ละวัน และเนื่องจากข้อมูลของประเทศไทยมีไม่เพียงพอจึงใช้ข้อกำหนดปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันของสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2544 ปริมาณวิตามินเคที่ควรได้รับ สำหรับวัยรุ่นชายและหญิงอายุ 9-19 ปี 60-75 ไมโครกรัม ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ชาย 120 ไมโครกรัม หญิง 90 ไมโครกรัม

วิตามินซี (Ascorbic acid) เป็นวิตามินที่ละลายได้ในน้ำ มีความสำคัญต่อการสังเคราะห์คอลลาเจน คาร์นิทีน สารเหนี่ยวนำกระแสประสาท (neurotransmitter) และเมตาบอลิซึมของกรดอะมิโน คาร์โบไฮเดรต เพิ่มภูมิคุ้มกันและช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ไนโตรซามีน (nitrosamine) มีฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ลดการเกิด lipid peroxidation ถ้ามีการขาดวิตามินซีอย่างรุนแรงจะเกิดโรคโลหิตจาง ปริมาณวิตามินซีที่ควรได้รับประจำวันในผู้ใหญ่ ผู้ชายเท่ากับ 90 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้หญิงเท่ากับ 75 มิลลิกรัมต่อวัน วิตามินซีมีความเป็นพิษน้อย พบมากในผลไม้ เช่น ฝรั่ง ส้ม และผัก เช่น คะน้า สะเดา ผักหวาน เป็นต้น ปริมาณสูงสุดของวิตามินซีที่รับได้ในแต่ละวันไม่ควรเกิน 2,000 มิลลิกรัม

วิตามินบี 1 (Thiamin) ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในกระบวนการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตและกรดอะมิโนชนิดโซกิง ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถสังเคราะห์ไทอะมินได้จำเป็นต้องได้รับจากอาหารที่รับประทาน ปริมาณไทอะมินอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน ในผู้ใหญ่เท่ากับ 1.2 มิลลิกรัมต่อวันในเพศชาย และ 1.1 มิลลิกรัมต่อวันในเพศหญิง ถ้าร่างกายได้รับไทอะมินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะทำให้เป็นโรคเหน็บชา (beriberi)

วิตามิน 2 (Riboflavin) เป็นส่วนหนึ่งของโคเอนไซม์ FMG (flavin mononucleotide) และ FAD (flavin adenine dinucleotide) ซึ่งมีส่วนสำคัญในกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ดังนั้นการขาดวิตามินบี 2 จะเกี่ยวข้องกับโรค ขาดโปรตีนและพลังงาน ในปัจจุบันพบว่าวิตามินบี 2 ช่วยป้องกันโรคไมเกรน และลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหลอดอาหาร และยังพบว่าวิตามินบี 2 มีส่วนช่วยขจัดอนุมูลอิสระ ปริมาณวิตามินบี 2 ที่ควรได้รับในกลุ่ม วัยรุ่นชายและหญิงอายุ 9-12 ปี เท่ากับ 0.9 มิลลิกรัมต่อวัน วัยรุ่นชายและหญิงอายุ 13-

19 ปี เท่ากับ 1.3 และ 1.1 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไปชายและหญิง ได้รับ เท่ากับ 1.3 และ 1.1 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ

ไนอาซิน (Niacin) เป็นสารอาหารซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของวิตามินที่ละลายน้ำได้ มีความสำคัญคือ เป็นสารต้นกำเนิดของเอนไซม์ 2 ชนิด ซึ่งทำหน้าที่ช่วยขนถ่าย hydrogen atom ในปฏิกิริยา oxidation-reduction ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาในการเผาผลาญสารอาหารต่างๆ รวมทั้ง การสังเคราะห์กรดไขมันและโคเลสเตอรอล นอกจากร่างกายจะได้รับไนอาซินจากอาหารแล้ว ยังสามารถสร้างไนอาซินได้จากกรดอะมิโนทริปโตเฟน (Tryptophan) การขาดไนอาซินทำให้เกิดโรคเพลลากรา (pellagra) ซึ่งจะมีความผิดปกติของระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ถ้าเป็นมากอาจถึงแก่ความตายได้ การกำหนดปริมาณไนอาซินที่ควรได้รับประจำวัน เพื่อป้องกันการขาดวิตามิน ปริมาณไนอาซินที่ควรได้รับประจำวัน ในวัยรุ่นอายุ 9-19 ปี ชายเท่ากับ 12-16 มิลลิกรัมต่อวัน หญิงเท่ากับ 12-14 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุ 20 ปีขึ้นไป ชายเท่ากับ 16 มิลลิกรัมต่อวัน หญิงเท่ากับ 14 มิลลิกรัมต่อวัน

วิตามินบี 6 (pyridoxine) วิตามินบี 6 หรือไพริดอกซีน (pyridoxine) เป็นชื่อรวมของสารอาหารที่จัดเป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ วิตามินบี 6 มีบทบาทสำคัญต่อการทำงานของร่างกายโดยทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในปฏิกิริยาต่างๆ มากกว่า 100 ชนิด ที่เกี่ยวข้องกับเมตาบอลิซึมของกรดอะมิโน ไกลโคเจน ไขมัน และกรดนิวคลีอิก ร่างกายเราสามารถนำวิตามินบี 6 ที่ได้จากพืชและสัตว์ไปใช้ประโยชน์ได้เหมือนกัน ร่างกายสะสมวิตามินบี 6 ไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อในปริมาณน้อยมากจึงจำเป็นต้องได้รับจากอาหารเป็นประจำ ความต้องการวิตามินบี 6 ของร่างกายขึ้นกับปริมาณโปรตีนที่บริโภค ปริมาณวิตามินบี 6 อ่างอิงควรได้รับประจำวัน วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ชายและหญิง เท่ากับ 1.3 และ 1.2 มิลลิกรัมตามลำดับ ผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี เท่ากับ 1.3 มิลลิกรัมต่อวัน

วิตามินบี 12 (Cobalamin) เป็นโคเอนไซม์ที่สำคัญ พบในอาหารประเภทเนื้อสัตว์และโปรตีนที่ผ่านขบวนการถนอมอาหาร แต่ไม่พบในพืช ดังนั้นคนที่บริโภคมังสวิรัตแบบเคร่งครัดจึงต้องมีการเสริมวิตามินดังกล่าว เนื่องจากข้อมูลการศึกษาถึงปริมาณของวิตามินบี 12 ในอาหารและปริมาณที่ได้รับต่อวันของคนไทยมีไม่เพียงพอ ปริมาณวิตามินบี 12 ที่ควรได้รับประจำวัน วัยรุ่นอายุ 9-19 ชายและหญิงเท่ากับ 1.8-2.4 ไมโครกรัมต่อวัน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุ 20 ปีขึ้นไป ชายและหญิง เท่ากับ 2.4 ไมโครกรัมต่อวัน

เกลือแร่ (Mineral) เป็นสารที่มนุษย์ได้รับจากอาหารและน้ำที่มนุษย์บริโภค ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับในปริมาณที่เพียงพอจากอาหาร ในร่างกายมีแร่ธาตุอยู่มากกว่า 60 ชนิด แต่มีความจำเป็นต่อโภชนาการของมนุษย์ ประมาณ 17 ชนิด แร่ธาตุจะมีอยู่ในร่างกายประมาณร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว ซึ่งถึงแม้จะเป็นปริมาณที่น้อย เมื่อเทียบกับส่วนประกอบอย่างอื่น แต่ก็มีความสำคัญมาก เพราะร่างกายจะขาดเสียไม่ได้ในการดำรงชีวิตอยู่เป็นปกติ เนื้อเยื่อและของเหลวภายในร่างกายทั้งหมดจะประกอบด้วยแร่ธาตุในปริมาณที่ต่างกัน ในวันหนึ่งๆ ร่างกายขับถ่ายแร่ธาตุทางอุจจาระ ปัสสาวะ และเหงื่อประมาณ 20-30 กรัม ในรูปของเกลือต่างๆ เช่น เกลือของโซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม แมกนีเซียม และแอมโมเนียของซัลเฟตคลอไรด์ เป็นต้น ฉะนั้น อย่างน้อยที่สุดที่เราต้องได้รับควรจะพอกับปริมาณที่เสียไป (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2550) ประเภทของแร่ธาตุแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Macrominerals หมายถึง แร่ธาตุที่มีอยู่ในเนื้อเยื่อร่างกายในปริมาณมาก และร่างกายต้องการในปริมาณมากกว่าวันละ 100 มิลลิกรัม แร่ธาตุนี้ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม โปแตสเซียม คลอรีน แมกนีเซียม กำมะถัน

2. Trace minerals หมายถึง แร่ธาตุที่อยู่ในร่างกายในปริมาณเพียงเล็กน้อย และร่างกายต้องการในปริมาณน้อยกว่าวันละ 100 มิลลิกรัม แต่มีความจำเป็นสำหรับการทำงานของร่างกาย แร่ธาตุเหล่านี้วัดได้เป็นไมโครกรัม ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน ฟลูออรีน ซีลีเนียม ทองแดง โคบอลต์ แมงกานีส โมลิบดีนัม โครเมียม สังกะสี เป็นต้น ยกตัวอย่าง ประเภทที่ 1 เช่น

แคลเซียม (Ca) เป็นแร่ธาตุที่พบมากในร่างกาย ประมาณร้อยละ 99 ในร่างกายอยู่ที่กระดูกและฟันในรูปของแคลเซียมฟอสเฟต ที่เหลือจะอยู่ในเนื้อเยื่อและของเหลวของร่างกาย ที่ควบคุมการเผาผลาญที่สำคัญๆ แคลเซียมเป็นแร่ธาตุที่สำคัญ เพราะเป็นส่วนประกอบของกระดูก จำเป็นในการสร้างกระดูกในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยหนุ่มสาว ช่วยรักษาเนื้อกระดูกในการทำงาน รวมทั้งลดการสูญเสีย เนื้อกระดูก เมื่ออายุมากขึ้น

ฟอสฟอรัส (P) เป็นแร่ธาตุที่มีมากเป็นอันดับสองในร่างกาย ร้อยละ 80 ของฟอสฟอรัสในร่างกาย พบได้ในกระดูกในรูปของเกลืออนินทรีย์ และอีกร้อยละ 20 กระจายอยู่ระหว่างเนื้อเยื่อและเยื่อของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และเนื้อเยื่อประสาท ฟอสฟอรัสจะทำงานร่วมกับแคลเซียมในสัดส่วนแคลเซียมต่อฟอสฟอรัสเท่ากับสองต่อหนึ่ง ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ร่างกายต้องการ จะใช้แร่ธาตุทั้งสองด้วยการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปแตสเซียม (K) เป็นแคทไอออนที่พบส่วนใหญ่ในของเหลวภายในเซลล์ คือ ประมาณร้อยละ 97 และที่เหลืออยู่ในของเหลวภายนอกเซลล์ โปแตสเซียมจะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 5 ของแร่ธาตุทั้งหมดที่มีอยู่ในร่างกาย โปแตสเซียมและโซเดียมจะช่วยควบคุมสมดุลของน้ำภายในร่างกายให้เป็นปกติ และช่วยกระจายของเหลวที่ผนังเซลล์แต่ละด้านให้เป็นปกติ เมื่อใดก็ตามที่มีแร่ธาตุที่มีฤทธิ์เป็นกรด โปแตสเซียมจะเข้าไปรวมตัวด้วย ทำให้เกิดสภาวะที่เป็นกลาง ดังนั้น จึงช่วยรักษาความสมดุลกรดต่าง โปแตสเซียมเป็นแร่ธาตุ เก็บไว้ในร่างกายน้อย

คลอรีน (Cl) เป็นแอนไอออนที่พบส่วนใหญ่อยู่นอกเซลล์ มีเพียงร้อยละ 12.4 ที่อยู่ในเซลล์ คลอรีนที่อยู่ในร่างกายจะรวมตัวกับโปแตสเซียม และกระจายทั่วไปในร่างกายในรูปของคลอไรด์ ในปริมาณที่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว สารประกอบคลอรีน เช่น โซเดียมคลอไรด์ หรือเกลือจะพบอยู่ภายในเซลล์

แมกนีเซียม (Mg) เป็นแร่ธาตุที่จำเป็นมีอยู่ประมาณ 0.05 ของน้ำหนักร่างกาย ร้อยละ 70 ของแมกนีเซียมที่มีอยู่ในกระดูกรวมกับแคลเซียมและฟอสฟอรัส ร้อยละ 30 ที่เหลืออยู่ในเนื้อเยื่ออ่อน และของเหลวภายในร่างกาย แมกนีเซียมถูกกำจัดออกจากร่างกายทางเหงื่อและอุจจาระ

กำมะถัน (S) จะมีอยู่ในร่างกายประมาณ ร้อยละ 0.25 ของน้ำหนักร่างกาย กำมะถันเป็นแร่ธาตุที่เรียกโดยทั่วไปว่า "beauty mineral" เพราะช่วยรักษาเส้นผมให้เรียบและเป็นเงา ช่วยรักษาผิวให้แร่ดูสะอาดและอ่อนกว่าวัย และช่วยให้เล็บแข็งแรง

น้ำ (Water) จัดเป็นสารอาหารประเภทหนึ่ง ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต อย่างมาก เพราะน้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกาย ซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 60 หรือ สองในสาม ส่วนของน้ำหนักทั้งหมดของร่างกาย หากร่างกายขาดน้ำ ร้อยละ 20 ของน้ำทั้งหมด จะเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ประโยชน์ของน้ำที่มีต่อร่างกาย ช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น ผิวพรรณเปล่งปลั่ง สดชื่น เป็นส่วนประกอบของทุกเซลล์ในร่างกาย ช่วยในการย่อยและดูดซึมอาหารเข้าสู่ร่างกาย ช่วยนำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ช่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย เช่น เหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ เช่น เมื่อร่างกายมีความร้อนสูง ร่างกายจะขับ เหงื่อเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย ช่วยหล่อเลี้ยงให้อวัยวะต่างๆ เคลื่อนไหวได้ดีและป้องกันการกระทบกระแทก เช่น น้ำที่หล่อเลี้ยง ในลูกตา ช่องหัวใจ ช่องปอด ไชข้อต่างๆ เป็นต้น

แนวทางในการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมโภชนาการที่ดีและลดการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ (มันทนา ประทีปะเสน และคณะ, 2552 อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

ร่างกายเราต้องการสารอาหารต่างๆที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่

หมู่ที่ 1 เนื้อ นม ไข่ และถั่วต่างๆ อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารหลายชนิดที่สำคัญที่สุด คือ โปรตีน ทำให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ขนมและอาหารต่างๆที่ทำจากข้าวหรือแป้ง อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ เป็นอาหารที่ให้พลังงานที่ราคาถูกและหาง่าย ถือได้ว่าเป็นอาหารประจำชาติของเรา เนื่องจากคนไทยรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และพืชผักอื่นๆ อาหารแต่ละชนิดในหมู่นี้มีคุณค่าทางอาหารแตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปให้เกลือแร่ เช่น แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบีสอง และวิตามินซี ดังนั้น จึงถือได้ว่าเป็นอาหารสำหรับป้องกันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างปกติ นอกจากนี้ ยังให้กากอาหารซึ่งช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะทางเดินอาหารป้องกันท้องผูก

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ อาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่และวิตามิน เช่นเดียวกับผักต่างๆ ให้กากใยซึ่งช่วยในการระบายท้อง และยังเป็นอาหารสำหรับป้องกันโรคอีกด้วย

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ช่วยในการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี และเค ที่สำคัญยังให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็น

อาหารหลักของคนไทยที่ให้พลังงาน มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อยและกินสลับกับอาหารประเภทอื่น เช่น ขนมจีน ขนมปัง เผือก ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุใยอาหาร และสารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือด ช่วยให้เยื่อของเซลล์และอวัยวะต่างๆ แข็งแรงขึ้นด้วย

4. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ กินเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย ผู้ใหญ่ควรกินไข่ไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เด็กสามารถกินได้ทุกวัน เพราะไข่เป็นอาหารโปรตีน หาซื้อได้ง่าย ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เป็นโปรตีนที่ดีและราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมมีโปรตีน วิตามินบี และแคลเซียม สำคัญต่อการเจริญเติบโต เสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับทุกวัย โดยผู้ที่มีน้ำหนักเกินปกติให้ดื่มนมพร่องไขมัน

6. กินอาหารที่ไขมันแต่พอสมควร ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นตัวละลายวิตามินที่ละลายได้ในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และเค ช่วยให้ง่ายต่อการดูดซึม แต่ไม่ควรกินไขมันมากเกินไป เพราะจะทำให้อ้วน รวมทั้งเกิดโรคอื่นตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ จึงควรกินอาหารประเภททอดผัดให้น้อยลง กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณการรับไขมันจากอาหารมากเกินไปได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดหรือเค็มจัด การกินอาหารรสจัดมากเกินไปเป็นนิสัย จะเกิดโทษแก่ร่างกาย รสหวานจัด ทำให้ได้พลังงานมากเกินไปจะทำให้อ้วน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน รสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันสูง

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน และบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะเกิดโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนชีวิตเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคตับแข็ง เป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นมะเร็งหลอดอาหาร และเป็นโรคขาดสารอาหาร จึงควรลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ขับชียานพาหนะเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

ปัจจัยด้านพฤติกรรม-ชีววิทยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยาของอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการกิน การสูญเสียรสชาติอาหารของลิ้นเกิดขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการลดการรู้สึกไวต่ออาหารหวานและรสเค็ม ในทางตรงกันข้ามกลับรู้สึกไวต่อรสชาติขมและเปรี้ยวเพิ่มขึ้นตามอายุ การรับรู้รสชาติที่ผิดปกติไปทำให้ความอยากอาหารลดลงและลดปริมาณอาหารที่กินเข้าไป การลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารจึงมีความจำเป็นต่อความต้องการอาหารที่มีเส้นใยสูง(ผักและผลไม้สด) และควรเพิ่มการบริโภคน้ำให้ล้าไส้ทำงานได้ดี การลดลงของอัตราการเผาผลาญพลังงานตามอายุมีความสัมพันธ์กับการลดปริมาณแคลอรีที่กินเข้าไป อิทธิพลทางสรีระวิทยา ความต้องการพลังงาน เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการกินอาหาร บุคคลจะแสดงความตระหนักและรู้สึกไวต่อระดับพลังงานที่ลดลง (Martinez, 2004) ความเหนื่อยล้า ความเฉื่อยชาและภาวะไร้อารมณ์ อาจบ่งชี้ความต้องการปริมาณแคลอรีที่เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยทางสภาพจิตใจ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อพฤติกรรมการกิน อารมณ์ ได้แก่ภาวะซึมเศร้า การรู้คุณค่าในตนเองต่ำและการขาดการควบคุมตนเอง การมีภาวะอารมณ์ด้านลบ เช่น ความโกรธ ความคับข้องใจ และการขาดความมั่นคงในชีวิต มีผลต่อพฤติกรรมการกินอาหาร และนำไปสู่การขาดสารอาหาร (เปื้ออาหาร) หรือภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) การชี้แนะโดยไม่สนใจสภาวะทางจิตใจอาจทำให้เกิดผลเสียมากกว่าจะทำให้พฤติกรรมการกินอาหารดีขึ้น

การสร้างนิสัยการกิน มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการกินอาหาร นิสัยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและกำหนดให้เป็นไปตามสภาพแวดล้อมตามความเคยชิน การแสดงออกจึงมีผลต่อพฤติกรรมเพราะเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ทำเพื่อตอบสนองการกิน ผู้คนจำนวนมากกินจนติดเป็นนิสัย ได้แก่ กินอาหารให้พลังงานมาก (โดนัท ขนมปังหวาน) หรือกาแฟ นิสัยเหล่านี้เป็นพฤติกรรมการกินที่ไม่ดี ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหลายครอบครัวมักไม่ได้เตรียมหรือปรุงอาหารเอง ได้แก่อาหารจานด่วนเป็นอาหารที่มีไขมันสัตว์สูงมีคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนต่ำ เกือบแร่และวิตามินน้อย การเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน ทักษะในการจัดการตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น นิสัยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีทัศนคติและพฤติกรรมใหม่ สามารถเอามาแทนที่พฤติกรรมเก่าได้ (O'Neil, 2001 อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยด้านนี้มีผลต่อการเลือกอาหาร รวมทั้งจริยธรรมหรือความใส่ใจสุขภาพ ทัศนคติในการมองโลก (อีกความเชื่อหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพทางลบ)

และทัศนคติขัดแย้งในใจเกี่ยวกับสุขภาพการกิน นิสัยการกินอาหารของเด็กและวัยรุ่น พบว่าขึ้นอยู่กับ การจัดการอาหารของครอบครัวและพฤติกรรมการกินอาหารของครอบครัว พ่อแม่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารสำหรับวัยนี้ที่อาจไม่ตรงกับข้อเสนอแนะที่ดี ดังนั้น อาจมีผลให้พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ภูมิหลังทางเชื้อชาติและวัฒนธรรมมีความสำคัญต่ออิทธิพลของพฤติกรรม การกินอาหารประจำถิ่นอาจมีความหมายในการกินของบุคคลเพราะบุคคลมีความสัมพันธ์กับถิ่นที่อยู่เป็นจุดเริ่มต้น ต้องแนะนำแนวทางการกินที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและมีคุณค่าต่อสุขภาพประชาชน

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมด้านอาหารมีผลต่อพฤติกรรม เช่น การบังคับให้ติดป้ายผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด ระบุคุณค่าอาหาร และข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร การปรับปรุงป้ายติดอาหารจะช่วยให้บุคคลและครอบครัวมีทางเลือกในการกินอาหารเพื่อสุขภาพและทำให้สามารถเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ การเรียนรู้โดยตรงเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร เป็นทางเลือกหนึ่งในการสร้างความตระหนักด้านอาหารของคนหนุ่มสาว การกำหนดส่วนประกอบของอาหารที่แท้จริงทำให้ผู้ซื้อสามารถดูข้อมูลคุณค่าอาหารและสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมได้

การมีวิถีชีวิตที่ทันสมัยทำให้การเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าน้อยลง คนไทยในยุคปัจจุบันจำนวนไม่น้อยที่จ่ายเงินให้กับภัตตาคารและอาหารสะดวกซื้อ เลือกซื้ออาหารจานด่วน กินอาหารนอกบ้านที่มีไขมันคอเลสเตอรอลและโซเดียมสูง รูปแบบการกินอาหารที่มีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม คือ การเข้าถึงง่าย สะดวกและราคาถูก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการกินอาหารเพื่อสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพได้หาวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่มีการพัฒนาขึ้นเพื่อพยายามจะอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารของคนเรา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ Health Believe Model เป็นหนึ่งในแบบแผนที่การนำมาใช้เพื่ออธิบายความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการกิน (Rosenstock, 1966) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการตั้งสมมติฐานว่าการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะขึ้นอยู่กับเหตุการณ์กระตุ้นตามปัจจัยใน 3 ระดับ ดังนี้

- การมีแรงจูงใจมากพอที่จะทำให้มองเห็นว่าเรื่องของปัญหาสุขภาพมีความสำคัญ

- ความเชื่อที่ว่าคนเรามีความอ่อนไหว ต่อปัญหาสุขภาพที่รุนแรง หรือต่อผลของความเจ็บป่วย
- ความเชื่อที่ว่าทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพจะลดการคุกคามทางความคิดได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการตรวจสอบว่าคนเราจะคิดสร้างการเปลี่ยนแปลงในทางบวกเกี่ยวกับการตัดสินใจเรื่องการกินของตนเองหรือไม่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพยังประกอบด้วยโครงสร้างของการรับรู้ประสิทธิภาพของตนเอง ซึ่งหมายถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเริ่มต้นหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการด้วย (Janz, Champion, & Strecher, 2002 อ้างอิงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

5. การประเมินภาวะโภชนาการ

5.1 การวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

ค่าดัชนีมวลกาย เปรียบเหมือนการหาค่าความหนาแน่นของร่างกาย โดยอาศัยหลักการว่าถ้ามีน้ำหนักตัวยิ่งมาก ค่าดัชนีมวลกายจะยิ่งสูงตามไปด้วย ซึ่งในคนอ้วนจะมีปริมาณไขมันสะสมตามร่างกายเกินมาตรฐาน ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ก็เกิดขึ้นตามไปด้วย ในทางการแพทย์ ผู้ที่ผอมจะมีปริมาณไขมันและกล้ามเนื้อต่ำกว่ามาตรฐาน ค่าดัชนีมวลกายจึงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ในผู้ที่ผอมอาจจะไม่ค่อยมีโรคภัยเบียดเบียน แต่ภูมิคุ้มกันของร่างกายก็ยังทำงานได้ไม่เท่ากับคนน้ำหนักปกติ และถ้าเจ็บป่วยก็จะฟื้นตัวได้ช้ากว่า เพราะไขมันและกล้ามเนื้อมีน้อย

BMI คือ การวัดดัชนีมวลกาย สามารถคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง}}$

เช่น คนที่น้ำหนัก 75 กก. และสูง 170 ซม. (1.7 เมตร) จะมีดัชนีมวลกาย = $(75 \div 1.7^2) = 25.9$
 กก.ต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย

การจัดระดับ	BMI (kg/m ²)	
	ตะวันตก (WHO)	เอเชีย
ผอมมาก	ต่ำกว่า 16.00	ต่ำกว่า 16.00
ผอมปานกลาง	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
ผอมเล็กน้อย	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
ปกติ	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
น้ำหนักเกิน (มีความเสี่ยง)	25.00 - 29.99	23.00 - 24.99
อ้วนระดับที่ 1	30.00 - 34.99	25.00 - 29.99
อ้วนระดับที่ 2	35.00 - 39.99	30.00 ขึ้นไป
อ้วนระดับที่ 3 (อันตราย)	40.00 ขึ้นไป	-

นอกจากนี้ ค่าดัชนีมวลกายยังมีประโยชน์ในการประเมินภาวะโภชนาการของร่างกาย คือ

ผู้ที่ดัชนีมวลกาย “ต่ำกว่า 16.00 kg/m²” บ่งชี้ว่า ร่างกายมี ภาวะทุพโภชนาการ ร่วมด้วย ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า “Undernutrition”

ผู้ที่ดัชนีมวลกาย “มากกว่า 23.00 kg/m²” บ่งชี้ว่า ร่างกายมี ภาวะโภชนาการเกิน ร่วมด้วย ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า “Overnutrition”

5.2 เปรียบเทียบความสูงกับน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ย

การเปรียบเทียบความสูงกับน้ำหนักตัวเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด

ผู้ชาย น้ำหนักตัวที่เหมาะสม = ความสูง (เซนติเมตร) ลบ 100

ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ชายที่สูง 170 เซนติเมตร (ซม.) เมื่อนำมาลบด้วย 100 จะได้ผลลัพธ์ 70 ตัวเลข 70 คือ น้ำหนักตัวที่เหมาะสม

ผู้หญิง น้ำหนักตัวที่เหมาะสม = ความสูง (ซม.) ลบ 110

ยกตัวอย่าง เช่น ผู้หญิงที่มีส่วนสูง 160 ซม. เมื่อนำมาลบ ด้วย 110 จะได้ผลลัพธ์ 50 ตัวเลข 50 คือ น้ำหนักตัวที่เหมาะสม

5.3 วัดเส้นรอบเอว Waist circumference

การวัดเส้นรอบเอวจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในอวัยวะภายในช่องท้อง หากมีไขมันช่องท้องมากจะพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าไขมันที่อยู่ตามแขนหรือขา ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินแต่เส้นรอบเอวไม่เกินกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่มาก

ตาราง 2 แสดงค่าความยาวเส้นรอบเอว

การวินิจฉัย	ความยาวเส้นรอบเอว (cm)			
	สหรัฐอเมริกา		เอเชีย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เป็นโรคอ้วนลงพุงถ้าเส้นรอบเอวมมากกว่า	102 (40")	88 (35")	90 (36")	80 (32")

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

การวัดต้องวัดทำยืน ทำแยกจากกัน 25-30 ซม. วัดรอบเอวระดับกึ่งกลางกระดูกสะโพกส่วนบนสุดและขอบล่างของกระดูกซี่โครง ให้ขนานกับพื้น ผู้วัดต้องนั่งข้างๆ และต้องวัดขณะหายใจออกเท่านั้น

5.4 อัตราส่วนเอวต่อสะโพก (Waist-to-Hip Ratio : WHR)

ต้องวัดเส้นรอบเอวและสะโพกในขณะที่ยืนตรง ปล่อยตัวตามสบาย

จากสูตร

$$WHR = \frac{\text{เส้นรอบเอว}}{\text{เส้นรอบสะโพกค่า}}$$

ค่า WHR ของคนที่สุขภาพดีที่สุด

- เพศชาย = 0.7
- เพศหญิง = 0.9

ค่า WHR ของคนที่เป็นโรคอ้วนลงพุง

- เพศชาย > 1.0
- เพศหญิง > 0.8

การที่เราจะมีรูปร่างที่สมส่วน สุขภาพดี แข็งแรง เพียงแค่ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเราก็จะปราศจากโรคได้ สำหรับคนอ้วนที่ยังไม่มีอาการของโรคถือเป็นโอกาสดีที่ยังมีเวลาปรับควบคุมสภาพของร่างกาย ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดก่อน ที่จะมีการแสดงอาการของโรคเกิดขึ้น การรับประทานอาหารตามใจปากแล้วทำให้มีค่าดัชนีมวลกาย

สูงๆก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและต้องเข้ารับการรักษา แพทย์จะจ่ายยาเพื่อรักษาอาการของโรค ถ้าไม่ยอมเป็นโรคอ้วน โดยเพียงแค่ว่าสนใจดูแลสุขภาพตนเอง ได้สุขภาพที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบ้านปลายอีกด้วย สำหรับคนที่มีเกณฑ์ดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานต้องสำรวจหาความผิดปกติของระบบอาหารและการทานอาหารของตนเอง เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้ตนเองเบื่ออาหาร ทานไม่ได้ หรือว่าเกิดจากเป็นโรคกลัวอาหารหรือเบื่ออาหารหรือไม่ การปล่อยสภาพร่างกายให้ผอมมากและนานเกินไปก็มีผลร้ายต่อร่างกายเช่นกัน

6. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมและการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ความหมายของวัยรุ่น

(สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐี, 2551) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น วัยรุ่น (Adolescents) เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นเป็นบุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี และมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีการพัฒนาด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ จนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาด้านจิตใจ โดยเป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเปลี่ยนจากพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ของตนเอง หรือมีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องต่างๆ

(วิทยากร เชียงกุล, 2552) วัยรุ่น คือวัยเปลี่ยนผ่านจากเด็กโตไปเป็นผู้ใหญ่ โดยทั่วไปมักจะหมายถึงคนวัย 11-19 ปี คำว่า Adolescence มาจากภาษาลาติน หมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ คำว่า Teenage หมายถึง คนที่อายุ 13-19 ปี ซึ่งคำภาษาอังกฤษลงท้ายด้วย Teen ช่วงอายุของวัยรุ่นอาจจะแตกต่างกันแล้วแต่ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม พัฒนาการของแต่ละบุคคลและยุคสมัย ในยุคปัจจุบันเด็กเป็นแบบวัยรุ่นเร็วขึ้น เช่น 9-10 ปี ก็เริ่มจะเป็นวัยรุ่นแล้วและหลายคนมีพัฒนาการวุฒิภาวะทางอารมณ์ช้า คือถึงอายุ 20-22 ปี แล้วยังมีนิสัยเป็นแบบวัยรุ่น ยังเป็นผู้ใหญ่ไม่เต็มที่ ที่เด็กในยุคปัจจุบันเป็นวัยรุ่นกันเร็ว ขึ้นส่วนหนึ่งอาจเพราะเด็กรุ่นใหม่มีอาหารการกินที่ดีขึ้น และที่พวกเขาก้าวพ้นช่วงวัยรุ่นช้าลง อาจเป็นเพราะวัยรุ่นในโลกทุนนิยมสมัยใหม่ต้องพึ่งพาพ่อแม่และต้องเรียนหนังสือนานขึ้นกว่าสมัยก่อน

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนผ่านหรือช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีโอกาสเสี่ยงภัยว่าจะพัฒนาไปในทางลบหรือเป็นคนที่ปัญหาได้สูง ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ดี เพราะเป็นช่วงที่พวกเขาเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สมอง บุคลิกและความคิดจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับการคาดหวังของ

พ่อแม่ โรงเรียน และสังคม แต่พวกเขายังมีศักยภาพสูง คือมีร่างกายแข็งแรง สมองที่แจ่มใส กำลังพัฒนา และเรียนรู้ได้มาก

วัยรุ่นยุคปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการติดเหล้า ติดยา ติดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมก้าวร้าว เสี่ยงภัย ต่อต้านสังคม ละเมิดกฎหมาย กฎระเบียบ จารีตประเพณีมากขึ้น โดยเฉพาะในสังคมยุคเศรษฐกิจทุนนิยม อุตสาหกรรม วัยรุ่นกลายเป็นประชาชนที่ถูกแยกออกมาเป็นกลุ่มอยู่ในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัยและโรงงาน วัยรุ่นไม่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิดเหมือนในสังคมยุคก่อนทุนนิยมอุตสาหกรรม การเติบโตของลัทธิทุนนิยมและบริโภคนิยมที่หากำไรจากวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ช่วยทำให้วัยรุ่นยุคปัจจุบันมีปัญหาเพิ่มขึ้นกว่าวัยรุ่นยุคก่อน ซึ่งพวกเขาจะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและส่วนหนึ่งของชุมชนขนาดเล็กมากกว่าในยุคปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาที่สำคัญของวัยรุ่น คือ เริ่มแตกพานหรือแตกเนื้อหนุ่มสาว (Puberty) ซึ่งเด็กผู้หญิงจะเริ่มเป็นสาวเร็วกว่าเด็กผู้ชาย 2-3 ปี แต่พอพ้นช่วงนี้ไปเด็กผู้ชายก็จะพัฒนาการเร็วขึ้นจนทันกัน วัยแตกพานเป็นวัยที่ร่างกายบางคนพร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ มีการพัฒนาในเรื่องความสนใจทางเพศและความต้องการและความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางความคิดจิตใจและความสัมพันธ์กับคนอื่น คือ วัยรุ่นกำลังแสวงหาความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง เพื่อที่จะก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ แต่ขณะเดียวกันก็ยังต้องการพึ่งพาพ่อแม่ในทางเศรษฐกิจสังคม พึ่งพาเพื่อนในการสร้างการยอมรับและความมั่นใจ ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด ความคับข้องใจ ความขัดแย้งและความสับสน

วัยรุ่นเริ่มมีร่างกายที่แข็งแรง สมองที่เติบโตเกือบเต็มที่ มีจิตใจที่ระบือระปะร่า กล้าหาญ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ได้มาก วัยรุ่นที่ก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคในช่วงวัยรุ่นไปได้ จะเป็นคนที่พัฒนาตนเองในช่วงวัยนี้ได้มาก ศิลปิน นักวิทยาศาสตร์ นักประดิษฐ์ นักกีฬาที่เก่งกล้าสามารถหลายคนเริ่มสร้างผลงานดีเด่นได้ตั้งแต่วัยนี้ (วิทยากร เชียงกูล, 2552)

การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของวัยรุ่น

(อบเชย วงศ์ทอง, 2546) กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นมีช่วงอายุ 10-18 ปีในเด็กหญิง และ12-20 ปีในเด็กชาย เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ที่เรียกว่า second peak of growth spurt เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาหลายอย่างฮอร์โมนต่างๆ ถูกสร้างขึ้นมามาก เป็นต้นว่า โกรทฮอร์โมน (growth hormone) เป็นฮอร์โมนที่มีบทบาทโดยตรงต่อการเติบโตทางกาย ทำให้เกิดการเติบโตของเนื้อเยื่อ

ต่างๆโดยทำให้เกิดมีการคั่งของสารต่างๆที่จำเป็นสำหรับการเติบโต มีการสะสมโปรตีนร่วมกับ คาร์โบไฮเดรตและไขมันโกรทฮอร์โมนจะทำงานผสมผสานกับฮอร์โมนอื่นๆ ได้แก่ คอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) อินซูลิน (insulin) และไทรอยด์ฮอร์โมน (thyroid hormone) นอกจากนี้ ไทรอยด์ฮอร์โมนยังทำหน้าที่ควบคุมเมตาบอลิซึมของร่างกาย ควบคุมอัตราเมตาบอลิซึม เป็นตัวกำหนดปริมาณของพลังงานที่ใช้ แอนโดรเจน (androgen) เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหญิงเติบโตพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว มีขนรักแร้ มีขนขึ้นที่หัวหน่าว เอสโตรเจน (estrogen) เป็นฮอร์โมนมีหน้าที่กระตุ้นการพัฒนาลักษณะทางเพศในหญิง ได้แก่กระตุ้นการเติบโตของเต้านม ไขมันการกระจายของเนื้อเยื่อ ไขมัน ทำให้รูปร่างเป็นแบบหญิงและเร่งให้กระดูกเข้าสู่วุฒิภาวะเร็วขึ้น เทสโทสเตอโรน (testosterone) มีหน้าที่โดยตรงต่อการเจริญเติบโตลักษณะทางเพศของวัยรุ่นชาย ทำให้วัยรุ่นชายมีโครงร่างต่างไปจากหญิง เช่น มีกล้ามเนื้อ เนื้อกระดูกที่โตกว่าและมีขนตามตัว

อายุเริ่มต้นของการเติบโตในวัยรุ่น เด็กหญิงจะเร็วกว่าเด็กชาย 18-24 เดือนความแตกต่างในรูปร่าง ก่อนเป็นหนุ่มสาวเด็กหญิงและเด็กชายมีความกว้างของไหล่และสะโพกใกล้เคียงกัน เมื่อเข้าวัยรุ่น ความกว้างของไหล่ในเด็กชายจะเติบโตเร็วและกว้างกว่าของเด็กหญิง เด็กหญิงจะมีสะโพกเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะวัยรุ่น แต่เมื่อถึงวุฒิภาวะ สะโพกของเด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดใกล้เคียงกัน วัยรุ่นหญิงและชายจะมีการเติบโตของกล้ามเนื้อร่วมไปกับการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของกระดูก การเติบโตของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นจากการเพิ่มปริมาณการผลิตฮอร์โมนที่ชื่อว่า แอนโดรเจน ฮอร์โมนชนิดนี้จะกระตุ้นให้มีการเติบโตของกล้ามเนื้อวัยรุ่นชาย ยังมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนหลังออกมาด้วย จะเพิ่มการกระตุ้นการเติบโตของกล้ามเนื้อของวัยรุ่นชาย จึงทำให้กล้ามเนื้อของวัยรุ่นชายเติบโตทั้งขนาดและมีความแข็งแรงมากกว่าในวัยรุ่นหญิง จุดสูงสุดของการเติบโตของกล้ามเนื้อในวัยรุ่นชายจะตรงกับจุดสูงสุดของการเพิ่มของส่วนสูง แต่ในวัยรุ่นหญิง การเติบโตของกล้ามเนื้อจะถึงจุดสูงสุดประมาณ 6 เดือน หลังจากถึงจุดสูงสุดของการเพิ่มส่วนสูง วัยรุ่นชายจะมีไขมันใต้ผิวหนังบางลงพร้อมๆ กับมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นและแข็งแรงขึ้น ทำให้เด็กชายแลดูผอมลง ในระยะวัยรุ่น ในวัยรุ่นหญิงหลังจากที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้จะมีไขมันสะสมที่เต้านม ต้นแขน ปลายแขน สะโพกและน่อง ทำให้เห็นมีหน้าอกนูน สะโพกผายมีรูปร่างของหญิงสาวเต็มตัว

การเพิ่มทางด้านน้ำหนักและส่วนสูงของวัยรุ่น อัตราการเพิ่มส่วนสูงของวัยรุ่นถ้าเปรียบเทียบกับวัยก่อนๆจะพบว่า ถึงแม้จะมีการเพิ่มส่วนเป็นลักษณะที่พุ่งขึ้นก็ตามก็ยังมีอัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับวัยทารกแล้วอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะมากที่สุดในระยะทารกอยู่ในครรภ์

และระยะที่ทารกเกิดแล้ว 2 ปี ต่อจากนั้นอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น อัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะปรากฏขึ้นมาเห็นเด่นชัดอีกช่วงหนึ่ง

ความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย	วัยรุ่นชาย	การเพิ่มส่วนสูง 6-8 ซม./ปี (ช่วงอายุ 10-13 ปี)
	วัยรุ่นหญิง	การเพิ่มส่วนสูง 5-6 ซม./ปี (ช่วงอายุ 10-13 ปี)

ด้านน้ำหนักตัวเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น หากดูผิวเผินจะเห็นว่าร่างกายที่เคยสมบูรณ์ดีนั้นดูผอมลงเป็นโครงร่างแบบชะลูด โดยความเป็นจริงแล้ว เด็กวัยรุ่นเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่อัตราการเพิ่มทางส่วนสูงมากกว่าน้ำหนัก จึงดูผอมลง

การเพิ่มน้ำหนักตัว	วัยรุ่นชาย	น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 5-6 กก./ปี
	วัยรุ่นหญิง	น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 4-5 กก./ปี

การเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

เด็กอายุ 11-14 ปี วัยรุ่นตอนต้น

เด็กอายุ 15-18 ปี วัยรุ่นตอนกลาง

เด็กวัยรุ่นอายุ 19-21 ปี วัยรุ่นตอนปลาย

เด็กวัยรุ่นแต่ละช่วงตอนมีการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงหลายด้านเช่น 1)ทางกายภาพ 2)การรู้คิด 3)การพัฒนาทางด้านความคิดเกี่ยวกับศีลธรรม 4)การมีแนวคิดรวบยอดเกี่ยวกับตัวเอง 5)ลักษณะทางอารมณ์ 6)ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และผู้ใหญ่คนอื่น 7)ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วง ถ้าหากวัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองได้เรียนรู้เรื่องการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงตามวัยนี้ เด็กวัยรุ่นจะรู้จักจัดการกับตัวเอง และพ่อแม่จะรู้จักดูแลลูกวัยรุ่นได้อย่างมีความเข้าใจกันมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่แล้วสังคมไทยมีความสนใจและมีการศึกษาเผยแพร่ความรู้เรื่องนี้้น้อยมาก แม้แต่คนที่มีโอกาสได้เรียนหนังสือมักจะได้ไม่ได้เรียนรู้เรื่องจิตวิทยาและพัฒนาการของวัยรุ่น เพราะสังคมยุคทุนนิยมอุตสาหกรรม เน้นแต่การสอนวิชาการ วิชาชีพเพื่อฝึกอบรมคนไปทำงานผลิตสินค้าและบริการ มากกว่าจะให้คนรู้จักตนเอง

พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูไม่ค่อยได้เรียนรู้เรื่องจิตวิทยาและการเลี้ยงดูแลเด็กอย่างมีคุณภาพเช่นกัน และจะเลี้ยงดูหรือปฏิบัติต่อเด็กตามแบบที่ตนเคยได้รับการเลี้ยงดูมาจากพ่อแม่ซึ่งรับการสืบทอดมาจากปู่ย่าตายาย โดยไม่มีการศึกษาหรือวิเคราะห์ว่าเป็นวิธีเลี้ยงดูและปฏิบัติต่อเด็กอย่างเหมาะสมหรือไม่ การที่สังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบทุนนิยมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ผู้ใหญ่ต้องแข่งขันทางเศรษฐกิจ มีปัญหาทั้งที่ทำงานและส่วนตัวเพิ่มขึ้น มีเวลาดูแลลูกหลานน้อยลงทำธุรกิจเน้นกำไร เผยแพร่ลัทธิบริโภคนิยม หากำไรจากวัยรุ่นที่เป็นวัยที่สนใจเรื่อง

รูปร่างหน้าตา ความสวยงาม ความสนุกสนาน รวมทั้งการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินเบียร์ เที่ยวสถานบันเทิง ฯลฯ ล้วนเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เป็นผลเสียต่อเด็กและโดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยเสี่ยงมากขึ้น (วิทยากร เชียงกุล, 2552)

การเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-14 ปี)

(วิทยากร เชียงกุล, 2552)

ทางร่างกาย วัยนี้จะมีการแตกเนื้อหนุ่มสาวเติบโตอย่างรวดเร็ว กินเก่ง ในบางช่วงตอนต้องการนอนนานขึ้น มีพัฒนาการทางเพศ เช่น เสียงเปลี่ยน มีกลิ่นตัว

กระบวนการรู้คิด เริ่มคิดในเชิงเหตุผลและคิดเป็นนามธรรม มองเห็นความเป็นไปได้ มองในเชิงเปรียบเทียบได้มากขึ้น ได้แย้งกับพ่อแม่และใช้อารมณ์ขันในการเยาะเย้ย เสียดสีได้มากขึ้น ซึ่งบ่อยครั้งทำให้พ่อแม่ ผู้ใหญ่ไม่ค่อยพอใจ พวกเขายังคงมองตัวเองเป็นศูนย์กลาง บ่อยครั้งที่พวกเขาเชื่อว่าตนเองสามารถทำอะไรแบบเสี่ยงๆ โดยไม่เกิดอันตรายได้ แม้ว่าพวกเขาจะเริ่มรู้จักมุมมองของคนอื่นนอกจากมุมมองของตนเอง ต้องการการยอมรับจากสังคมและคำนึงถึงกฎระเบียบและศีลธรรมเพิ่มขึ้น แต่พวกเขาก็เริ่มตั้งคำถามกับกฎเกณฑ์ดั้งเดิมทางสังคม และพิจารณาทบทวนค่านิยมและหลักเกณฑ์ของตนเองใหม่ ทำให้บางครั้งมีความคิดเห็นขัดแย้งกับพ่อแม่

แนวคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง พัฒนาไปในทางต้องการสร้างลักษณะเฉพาะของตนเองที่แยกมาจากครอบครัว สนใจเรื่องปัญหาผิวหนัง รูปร่างหน้าตา ความสูง น้ำหนัก มากขึ้น ความดังเลไม่แน่ใจหรืออิทธิพลของค่านิยมในสังคม ถูกล้อเลียนวิจารณ์จากเพื่อนๆ ทำให้หลายคนกังวลกับเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง รวมทั้งคิดถึงภาพลักษณ์ตัวเองในแง่ลบมากขึ้น เด็กแต่ละเพศจะมีแนวโน้มเอียงที่จะสนใจหรือทำอะไรตามแบบเพื่อนเพศเดียวกันมากขึ้น

การพัฒนาทางจิตใจและอารมณ์ จะสนใจตัวเองมากขึ้น วิตกว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับตนมากขึ้น ต้องการความเป็นส่วนตัวและมีความรู้สึกอ่อนไหวในเรื่องร่างกายของตนเองมากขึ้น อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายในกิจกรรมและบริบทต่างๆ เด็กที่ใช้เวลาอยู่กับคนเดียวมากเกินไป จะทำให้เป็นคนเจ้าอารมณ์ได้เพิ่มขึ้น วัยนี้ยังคงเป็นวัยหลงลืมตัว

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และผู้ใหญ่คนอื่น การที่ทั้งวัยรุ่นและพ่อแม่ต่างคนต่างมีการคาดหวังที่เปลี่ยนไปจากเมื่อตอนที่เขาเป็นเด็กกว่านี้ ทำให้เกิดความขัดแย้งมากขึ้น เด็กวัยนี้ต้องการเป็นตัวของตัวเอง คิดตัดสินใจเอง ใช้เวลากับเพื่อนมากขึ้น เพราะพวกเขาต้องการพัฒนาลักษณะเฉพาะของตัวเองออกไปจากบทบาทของเด็กในครอบครัว พวกเขาไม่ค่อยชอบให้พ่อแม่

แต่ต้องตัวเหมือนสมัยเด็กเล็กกว่านี้ แม้ว่าลึกๆแล้วยังจะต้องการความรักจากพ่อแม่อยู่ ต้องการให้พ่อแม่รับฟังและยอมรับพวกเขามากขึ้น ชอบคัดค้านข้อห้ามของพ่อแม่ คิดโต้แย้งและใช้อารมณ์ขันเสียดสีได้ได้เก่งซึ่งมักจะนำไปสู่ข้อขัดแย้ง

การสัมพันธ์กับเพื่อน อาจเปลี่ยนจากการคบเพื่อนที่มีอะไรทั่วไปคล้ายกัน เป็นการเลือกคบเพื่อนที่มีค่านิยมและมีความสนใจส่วนตัวคล้ายกันเพิ่มขึ้นหลายคนชอบคบกันเป็นกลุ่มเพื่อนสนิทเพศเดียวกัน 3-6 คน ทำให้พวกเขารู้สึกเป็นกลุ่มก้อนมั่นคงขึ้น และจะคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมากขึ้น เช่นถ้าเป็นเพื่อนกลุ่มที่มีค่านิยมพฤติกรรมต่อต้านสังคม เขาก็จะมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมมากขึ้น บางคนเริ่มสนใจคบหาเพื่อนต่างเพศ

การเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15-18 ปี)

(วิทยากร เชียงกุล, 2552)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ส่วนใหญ่จะผ่านหรือสิ้นสุดวัยแตกเนื้อหนุ่มสาว มีพัฒนาการทางร่างกายเป็นผู้ใหญ่ เช่นสูงเต็มที่ หลายคนจะคิดในเชิงนามธรรมและเชิงตั้งและพิสูจน์สมมุติฐาน คิดถึงความเป็นไปได้และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้มากขึ้น บางคนจะเข้าใจและเห็นใจคนอื่น ทั้งสนใจปัญหาของสังคมเพิ่มเติมขึ้น

พัฒนาการทางด้านศีลธรรม จะลดการยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางลงสามารถมองเห็นมุมมองของคนอื่น มองภาพสังคมใหญ่ได้เพิ่มขึ้น สนใจเรื่องค่านิยมที่เป็นนามธรรมและหลักการทางศีลธรรมมากขึ้น หากวัยรุ่นแต่ละคนจะพัฒนาการการรู้คิดและอารมณ์ในอัตราที่แตกต่างกัน ทำให้บางครั้งวัยรุ่นก็ยอมรับค่านิยมบางอย่าง แต่บางครั้งก็จะละเมิดค่านิยมดังกล่าว

ด้านความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตัวเอง จะพยายามพัฒนาลักษณะเฉพาะของตัวเองมากขึ้น ทดลองที่จะเรียนรู้บทบาท การแต่งตัว ค่านิยม การมีเพื่อนต่างๆ กันไป เด็กผู้หญิงบางคนซึ่งหวังเรื่องรูปร่างหน้าตา จะมีปัญหาเรื่องการกินที่ไม่เป็นระบบ เช่นบางคนกลัวอ้วน บางคนกลัวผอม บางคนมีปัญหเรื่องการกิน เนื่องจากมีปัญหามีเซรั่มหรือมีความขัดแย้งกับพ่อแม่มากขึ้น วัยรุ่นที่มาจากชนกลุ่มน้อยจะทดลองการพัฒนาลักษณะเฉพาะตัวเองหลายรูปแบบ เพื่อหาทางเลือกการปรับตัว

การพัฒนาด้านจิตใจอารมณ์ วัยนี้หลายคนจะสนใจและเห็นใจคนอื่นเพิ่มขึ้น วิตกกังวล ซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง บางคนเริ่มมีพฤติกรรมแบบที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และผู้ใหญ่คนอื่น ชอบตัดสินใจด้วยตนเอง เริ่มมองเห็นพ่อแม่ในฐานะปัจเจกชนและเข้าใจมุมมองของพ่อแม่ได้มากขึ้น ความขัดแย้งกับพ่อแม่ในก่อนหน้านี้นี้

ลดลงบ้างในบางเรื่อง ชอบตัดสินใจด้วยตัวเอง อยากมีความรับผิดชอบด้วยตัวเอง อยากใช้เวลา กับพ่อแม่และเพื่อนอย่างสมดุล แต่ยังคงขัดค้านการตั้งกฎเกณฑ์ของพ่อแม่ แม้จะยอมรับกฎที่มี เหตุผลได้บ้าง เรื่องที่จะขัดแย้งกับพ่อแม่มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเงินทอง เวลาที่ต้องกลับบ้าน การ ทำงานบ้าน การแต่งตัว และการทำกิจกรรมกับเพื่อน

ความสัมพันธ์กับเพื่อน วัยนี้เริ่มคบเพื่อนต่างเพศเพิ่มขึ้น กลุ่มเพื่อนสนิทช่วยให้วัยรุ่น ได้ค้นหาและพัฒนาลักษณะของตนเอง ซึ่งต่างไปจากการเป็นเด็กคนหนึ่งในครอบครัว กลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลสูง ถ้ากลุ่มเพื่อนเป็นพวกต่อต้านสังคม จะทำให้เขามีพฤติกรรมต่อต้านสังคมเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น

(วิทยากร เชียงกุล, 2552) แบบแผนพฤติกรรมทางสังคมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นจะชอบใช้เวลาอยู่กับเพื่อนฝูงรุ่นเดียวกันมากขึ้น ปกติวัยรุ่นใช้เวลาสื่อสารกับบุคคลอื่นประมาณวันละแปด ชั่วโมง แต่จะใช้เวลาติดต่อสื่อสารกับผู้ใหญ่วันละ 40 นาทีเท่านั้น การสื่อสารกับเพื่อนวัยเดียวกัน (รวมทั้งการคุยกันทางโทรศัพท์นานๆ) ทำให้วัยรุ่นมีความสุขมากกว่าการสื่อสารกับผู้ใหญ่ ฉะนั้น การทะเลาะกับผู้ปกครองจะเพิ่มขึ้นในช่วงนี้ เพราะวัยรุ่นจะพยายามปลีกตัวออกมาสร้างความ เป็นอิสระให้ตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องตามธรรมชาติ

การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนรุ่นเดียวกันไม่ได้ส่งผลดีเสมอไป เพราะแรงกดดันของกลุ่ม เพื่อน (Peer Pressure) จะมีมากในกลุ่มเด็กวัยรุ่น การกดดันทางสังคมของกลุ่มเพื่อนจึงมีความ สำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะช่วง 11-13 ปี 90% ของวัยรุ่นจะคิดถึงตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของ กลุ่มเพื่อน จากทฤษฎีของ จูดิธ ริช แฮร์ริส เรื่องความสัมพันธ์ของสังคมเป็นกลุ่ม (Theory of Group Socialization) พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นจะถูกหล่อหลอมด้วยเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ วัยรุ่นจะ มีความรู้สึกเครียดหรือหดหู่บ่อยลง ถ้ามีกลุ่มเพื่อนสนิทที่เป็นกำลังใจให้การที่วัยรุ่นชอบแต่งตัว ไว้ผมและใช้ภาษาท่าทีแบบแปลกๆมีลักษณะเฉพาะก็เพื่อแสดงตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนๆกลุ่มเพื่อนจะ ส่งเสริมพฤติกรรมทั้งแบบชอบเข้าสังคมและแบบต่อต้านสังคม พฤติกรรมแบบชอบเข้าสังคมจะมี อิทธิพลสูงในวัย 11-12 ปี แต่เมื่อเข้าวัย 14-15 ปี วัยรุ่นจะมีโอกาสมีพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคม สูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมแบบนี้ เมื่อเข้าวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่ ก้าวร้าวมากขึ้น การสร้างสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่จะดีขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีพฤติกรรมใกล้เคียงกัน ปรับเข้าหากันและเข้าใจบริบทซึ่งกันและกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น (คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น, 2544)

ปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นที่ยอมรับกันว่าคนเรามีความแตกต่างกัน ความแตกต่างนี้มาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ พันธุกรรมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกัน จนบางคนกล่าวว่า พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดสิ่งต่างๆในมนุษย์ แล้วให้สิ่งแวดล้อมเป็นตัวปรุงแต่งสิ่งต่างๆเหล่านั้น พันธุกรรมมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออก เช่น การที่วัยรุ่นมีร่างกายที่แข็งแรง ก็มีพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นนักกีฬา ชอบการผจญภัย เป็นต้น

ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยานั้นมีหลายแนวคิด และแต่ละแนวคิดจำแนกปัจจัยออกเป็น ความต้องการ เจตคติ และค่านิยม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานหรือปัจจัยที่ทำให้คนเรามีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปได้ ในแนวคิดหนึ่งมองว่าปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ค่อนข้างมาก ได้แก่ อารมณ์และบุคลิกภาพ เพราะทั้งสองส่วนนี้เราสามารถสังเกตได้ง่ายและเป็นผลรวมของปัจจัยอื่นๆ อีกด้วย

อารมณ์ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากร่างกายมีสิ่งเร้ามากระตุ้น นักจิตวิทยาจะแบ่งประเภทของอารมณ์ออกเป็นสองประเภท คือ อารมณ์ทุกข์หรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ อารมณ์สุขหรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข การเกิดอารมณ์ทั้งสองประเภทนี้ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ทุกวัย

บุคลิกภาพ เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ บุคลิกภาพเกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบด้านอื่นๆ ได้แก่ ทางกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม นักจิตวิทยากล่าวว่าบุคลิกภาพเป็นผลงานของความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยประเมินจาก 2 แหล่ง คือ การประเมินจากความคิดของตนเอง และความเข้าใจหรือความรู้สึกที่เจ้าตัวคิดว่าคนอื่นมีต่อตน บุคลิกภาพเป็นลักษณะและพฤติกรรมเฉพาะตัวที่บุคคลแสดงออกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นบุคคล สังคม หรือเหตุการณ์ต่างๆ

ปัจจัยทางสังคม

ครอบครัวและพฤติกรรมวัยรุ่น ครอบครัวถือว่าเป็นหน่วยย่อยที่สุด ซึ่งวัยรุ่นจะต้องเกี่ยวข้องกับ ในสภาพของครอบครัวปัจจุบันจะมีลักษณะที่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก ปัญหาที่มักจะเผชิญอยู่ในครอบครัวประเภทนี้ โดยเฉพาะครอบครัวที่อยู่ในเมือง คือพ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้กับลูก การที่วัยรุ่นอยู่ตามลำพังและอยู่กับครอบครัวที่มีพ่อแม่พร้อมกันนั้น จะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกต่างกัน วัยรุ่นที่มีครอบครัวที่อบอุ่น จะทำให้เป็นคนมีเหตุผล กล้าตัดสินใจ โดยอาศัยเหตุผลประกอบมีความเชื่อมั่นในตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังคม

ยอมรับ วัยรุ่นที่ครอบครัวขาดความอบอุ่นหรือพ่อแม่เข้มงวดมากเกินไป หรือครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ จะทำให้แสดงพฤติกรรมหลายประการที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว เกเร ดิถยาเสฟติด หรือถูกเพื่อนชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย การตัดสินใจหรือการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เป็นไปโดยอิทธิพลของเพื่อนมากกว่าครอบครัว

โรงเรียนและพฤติกรรมของวัยรุ่น เป็นสถานที่ที่นับว่ามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เป็นแหล่งส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญา ความสามารถ และสังคมเป็นอย่างมาก โรงเรียนที่หน้าที่จัดประสบการณ์ทางตรงในการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะบางประการให้แก่นักเรียนโดยตรง โดยการจัดหลักสูตรการสอนวิชาต่างๆ ให้แก่นักเรียน และในขณะเดียวกันก็สามารถส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ต่างๆ โดยทางอ้อม เช่น การจัดเข้าร่วมในชมรมหรือกิจกรรมหลักสูตรต่างๆ บัณฑิตของโรงเรียนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น มี 4 ประการ คือ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เพื่อน และบุคลากรอื่นๆ

ชุมชนและพฤติกรรมของวัยรุ่น เมื่อมนุษย์เกิดมาในสังคมสถาบันแรกที่เราต้องพบ คือ ครอบครัว ถัดจากครอบครัวคือชุมชน ในชุมชนประกอบด้วยครอบครัวหลายครอบครัวและสถาบันอื่น ได้แก่ ศาสนา หน่วยงาน และอื่นๆ การที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมอย่างไรนั้น ชุมชนนับว่ามีอิทธิพลอย่างมาก ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับชุมชนที่วัยรุ่นอาศัยอยู่เป็นอย่างไรเป็นต้นแบบของพฤติกรรม วัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนเมื่อเห็นชุมชนทำอย่างไรก็จะพยายามเลียนแบบ ทั้งนี้เพื่อที่ตนจะได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างแท้จริง พฤติกรรมของวัยรุ่นจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับต้นแบบที่มีอิทธิพลต่อการเบี่ยงเบนพฤติกรรมของวัยรุ่นเองสนับสนุนพฤติกรรมของวัยรุ่น อิทธิพลบางอย่างในชุมชนสนับสนุนให้นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมบางประเภท เช่น วัยรุ่นที่อยู่ในสังคมเมืองทุกคนต้องมีการแข่งขันมีเวลาน้อย ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เร่ร่อน แข่งขันกับเวลาและคนอื่น อยู่ตลอดเวลา ชัดขวางพฤติกรรมบางอย่างของวัยรุ่น วัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนแออัด แม้จะพยายามสร้างเอกลักษณ์ที่ดีของตนเอง แสวงหาความเป็นอิสระ แต่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ทั้งในสถานที่และสมาชิกของชุมชนปลูกฝังค่านิยม แนวความคิดต่างๆ ของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่วัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านความประพฤติและการวางแนวทางการประกอบอาชีพของตนในอนาคต ในชุมชนที่ถือว่าเงินเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุด วัยรุ่นก็จะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อแลกกับเงิน การวางอนาคตของตนก็หาอาชีพที่จะได้เงินมากที่สุด เป็นต้น

ปัจจัยทางกายภาพ

ปัจจัยทางบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นเป็นอย่างมาก สามารถแบ่งปัจจัยทางบ้านออกได้ 2 ประเภท คือ ปัจจัยทางบ้านที่เป็นปัจจัยทางสังคม ความสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศภายในครอบครัว ปัจจัยที่สอง ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ แบ่งออกเป็นดังนี้ 1)จำนวนสมาชิกภายในบ้าน 2)ขนาดของบ้าน 3)สภาพแวดล้อม 4)อื่นๆ เช่น เครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องบันเทิง เป็นต้น ปัจจัยทางกายภาพมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในฐานะที่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่ง โดยวัยรุ่นจะอยู่ที่บ้านมากกว่าอยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นโอกาสที่ถูกริทธิพลทางบ้านจึงมีค่อนข้างสูง เช่น วันรุ่นที่มาจากบ้านที่เป็นสัดส่วน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับได้ เป็นต้น

ปัจจัยทางโรงเรียน ปัจจัยทางกายภาพของโรงเรียนมีลักษณะคล้ายคลึงกับปัจจัยทางกายภาพทางบ้าน ปัจจัยทางโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่น ดังนี้

ประเภทของโรงเรียน พฤติกรรมการเรียนของวัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกัน แต่จะมีลักษณะบางอย่างที่คล้ายกัน เช่น การแสดงออกถึงความรักเพื่อ รักสถาบัน พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อรวมกลุ่มกันจะรุนแรงกว่าเมื่ออยู่ตามลำพัง

ขนาดของโรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมวัยรุ่นแตกต่างกัน คือ พฤติกรรมที่แสดงออกในการปรับตัวเข้ากับเพื่อน และคุณครู

ชื่อเสียงของโรงเรียน เป็นปัจจัยประการหนึ่งของพฤติกรรมวัยรุ่นที่แสดงออก วันรุ่นในโรงเรียนนั้นมักจะแสดงตัวให้เห็นว่าเป็นนักเรียนของโรงเรียนนั้น

สภาพแวดล้อมของโรงเรียน ทั้งภายในและภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น ทั้งในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปได้

ปัจจัยทางชุมชน เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นและมีอิทธิพลต่อกันและกันเป็นอย่างมาก ปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น วัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพของชุมชน พฤติกรรมของวัยรุ่นนั้นมาจากแหล่งที่สำคัญ 2 แหล่ง คือ จากพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม

การบริโภคอาหารของวัยรุ่น

การบริโภคอาหารจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและบุคคลภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวจะต้องต่อสู้กับชีวิตและ

ความเป็นอยู่ภายในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี แต่บางครอบครัวอาจขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเองและบุคคลภายในครอบครัว เพราะเนื่องจากต้องออกหางานทำงานแข่งกับเวลา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองทำให้ตนเองมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารมากเกินไป และไม่รับประทานอาหารเป็นเวลา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ในปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพวิถีชีวิตของครอบครัว เพื่อน สังคม และสภาพแวดล้อม การแข่งขันกับเวลาในการศึกษาหาความรู้ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยหันมา รับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ทั้งนี้เนื่องจากอาหารจานด่วน หรืออาหาร ฟาสต์ฟู้ด เป็นอาหารที่มีการเตรียมขึ้นมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดเวลา สามารถรับประทานได้ทันที ซึ่งเหมาะกับสังคมในสภาพที่ต้องเร่งด่วน เช่น แสมเบอร์เกอร์ สเต็ก แซนวิช พาย พิซซ่า ไก่ทอด ไล้กรอก เป็นต้น ส่วนประเภทขนม เช่น โดนัท พุดดิ้ง เค้ก และไอศกรีม เป็นต้น (สมฤดี วีระพงษ์. 2535 : 28) อาหารจานด่วนจะเป็น อาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาลมาก เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการ เกิน และโรคอ้วน และจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมัน ในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบและพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยรุ่น (Nutrient requirement of adolescence)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น ทำให้ความต้องการอาหารต่างๆเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานเพิ่ม เช่น เล่นกีฬา กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียน จึงต้องการพลังงานเพิ่ม

ตาราง 3 ข้อกำหนดของสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของวัยรุ่น

สารอาหาร	วัยรุ่นชาย			วัยรุ่นหญิง		
	10-12 ปี	13-15 ปี	16-19 ปี	10-12 ปี	13-15 ปี	16-19 ปี
โปรตีน (กรัม)	34.9	50.0	57.0	37.0	49.0	45.0
วิตามินเอ (ไมโครกรัม)	600.0	700.0	700.0	600.0	600.0	600.0
วิตามินดี (ไมโครกรัม)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
วิตามินซี (มิลลิกรัม)	50.0	60.0	60.0	50.0	60.0	60.0
วิตามินบี 1 (มิลลิกรัม)	1.4	1.4	1.4	1.1	1.1	1.1
วิตามินบี 2 (มิลลิกรัม)	1.6	1.6	1.7	1.3	1.3	1.3
ไนอะซิน (มิลลิกรัม)	18.0	18.0	18.0	15.0	15.0	14.0
วิตามินบี 6 (มิลลิกรัม)	1.8	1.8	2.0	1.8	1.8	2.0
วิตามินบี 12	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	1,200.0	1,200.0	1,200.0	1,200.0	1,200.0	1,200.0
ฟอสฟอรัส (มิลลิกรัม)	1,200.0	1,200.0	1,200.0	1,200.0	1,200.0	1,200.0
เหล็ก (มิลลิกรัม)	12.0	12.0	10.0	10.0	15.0	15.0
สังกะสี (มิลลิกรัม)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารฯ, 2532

ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น (Nutritional problem of adolescence)

ข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มวัยรุ่นค่อนข้างน้อย กลุ่มนักวิจัยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รวบรวมข้อมูลทางโภชนาการของกลุ่มนี้ โดยได้มาจากการรับบริการปรึกษาทางด้านอาหารและโภชนาการผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2536 ทำการชั่งน้ำหนักผู้รับบริการโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักระบบคาน วัดส่วนสูงด้วยเครื่องวัด Microtoises height scale กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 6-19 ปี ใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2530

วัยรุ่นเพศชายหรือหญิง ยังพบปัญหาโภชนาการขาด (ร้อยละ 3) และปัญหาโภชนาการด้านเกิน (ร้อยละ 10) ในอัตราที่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 เพศ แต่ช่วงอายุที่พบปัญหาโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 20 ในเพศชาย คือ อายุ 16-19 ปี และเพศหญิงมีปัญหาโภชนาการเกินสูงร้อยละ 19 ในอายุ 12-15 ปี ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ภาวะโภชนาการในวัยรุ่นแรกเริ่ม (12-15 ปี) และวัยรุ่นเต็มตัว (16-25 ปี)

	อายุ (ปี)	จำนวน	ภาวะโภชนาการ					
			ผอม		ปกติ		อ้วน	
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	12-15	63	4	(6)	39	(62)	9	(14)
	16-19	135	2	(1)	92	(68)	27	(20)
	20-25	137	10	(3)	154	(49)	17	(5)
	รวม	515	16	(3)	285	(55)	53	(10)
หญิง	12-15	95	5	(5)	57	(60)	18	(19)
	16-19	325	0	(0)	243	(75)	44	(14)
	20-25	609	21	(3)	270	(44)	33	(5)
	รวม	1,029	26	(3)	570	(55)	95	(9)

ที่มา : สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ การประชุมวิชาการประจำปี 2537

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น (Food behavior of adolescence)

วัยรุ่นร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงพบความไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญร่างกาย เนื่องจากเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้วัยรุ่นยังชอบความอิสระและตัดสินใจด้วยตัวเอง มักมีความกดดันทางอารมณ์ด้านการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ยิ่งในปัจจุบันสื่อ โฆษณาต่างๆ มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมกรกินทั้งสิ้น ได้แก่

ตาราง 5 แสดงคุณค่าสารอาหารหลักฟาสต์ฟู้ด (ปริมาณอาหารต่อการเสิร์ฟ 1 ที่)

ชนิดของฟาสต์ฟู้ด	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโล แคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบ ไฮเดรต (กรัม)	ใย อาหาร (กรัม)	โคเลสเตอรอล (มล.)
พิซซ่ารวมมิตร	373	976	54	48	57	17	203
พิซซ่าทะเล	347	781	53	37	59	12	239
แซนวิชไก่	122	287	12	15	26	2	95
แซนวิชแฮม	108	235	10	11	24	1	39
แฮมเบอร์เกอร์เนื้อ	150	450	21	26	33	4	116
แฮมเบอร์เกอร์ปลา	147	419	17	23	36	3	109
ฮอตดอก	149	398	16	22	34	4	67
คอเน้ดดอก	127	293	16	13	28	3	42
มันฝรั่งทอด	94	314	4	18	34	5	0

ที่มา : สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ

ตาราง 6 แสดงปริมาณสารอาหารหลักของบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ต่อ 100 กรัม

บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	พลังงาน (กิโล แคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป รสเนื้อ	431	13.0	20.2	50.2
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป รสหมูสับ	449	11.5	21.9	52.3
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป รสไก่	439	11.4	19.7	54.5
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป รสต้มยำกุ้ง	442	11.4	21.0	52.0

ที่มา : สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ

กินตามแพชชั่นนิยม

อาหารที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ อาหารจำพวกฟาสต์ฟู้ด พบว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษา อายุ 15-20 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และ อายุ 21-25 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 58 และนิยมเข้าร้านประเภทโดนัทมากที่สุด รองลงมา คือร้านอาหารที่มีไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิซซ่า ซึ่งอาหารประเภทนี้จะมีส่วนประกอบหลักๆ คือ แป้ง น้ำตาล ไขมัน จากการศึกษาถึงคุณค่าอาหารฟาสต์ฟู้ดของสถาบันวิจัยโภชนาการ (ตามตารางที่ 5) ไขมันที่ทอดอาหารเหล่านี้โดยมากได้จากการตัดชิ้นเนื้อปมน้ำมันมาสกัดน้ำมันทำเป็นไขมัน ซึ่งไขมันดังกล่าวเป็นอันตรายร้ายแรงมาก เนื่องจากไขมันอิ่มตัวเป็นสารไปกระตุ้นร่างกายให้ผลิตคอเลสเตอรอล จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทนี้ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่ทำลายสุขภาพมากขึ้นทุกวัน

นอกจากอาหารฟาสต์ฟู้ดแล้ว อาหารประเภทสำเร็จรูปและอาหารประเภทจังก์ฟู้ด ก็เป็นที่นิยมมากในกลุ่มวัยรุ่น อาหารเหล่านี้เข้ามาเปลี่ยนนิสัยการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยอย่างมากและรวดเร็ว อาหารจังก์ฟู้ด ได้แก่ อาหารที่ใส่ถุงสวยงาม สะดวก ในการซื้อและหยิบรับประทาน มักเป็นของทอด เช่น มันฝรั่งทอด โดนัท และอาหารอื่นๆ อาหารเหล่านี้จะมีส่วนประกอบของผงชูรส น้ำตาล และเกลือ เมื่อเด็กกินมากๆ ก็ทำให้เด็กไม่หิว ไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก เนื่องจากอาหารจังก์ฟู้ดส่วนใหญ่เป็นไขมันและคาร์โบไฮเดรต จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการอาหารพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้ หรือแม้แต่อาหารกึ่งสำเร็จรูปพวกบะหมี่ ส่วนผสมส่วนใหญ่เป็นแป้งสาลีผสมกับผงชูรสแล้วใส่สารกันหืนลงไป นำมาทอดบรรจุถุง ซึ่งเป็นที่นิยมมากอีกกลุ่มหนึ่ง

งดอาหารบางมื้อ กินอาหารไม่เป็นเวลา

วัยรุ่นสมัยนี้มักงดอาหารมื้อเช้า ซึ่งอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ อาทิเช่น เด็กวัยรุ่นบางคนตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่ได้กินอาหารเช้า เด็กวัยรุ่นหญิงบางคนงดอาหารเช้าเพราะกลัวอ้วน นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังกินอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักกินอาหารตามใจตัวเอง มักจะกินอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์

ความสำคัญของอาหารของเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารจึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่ดีก็จะมีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่และ

เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรแนะนำความสำคัญของการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและนำไปปฏิบัติ

กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ วัยรุ่นควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน น้านมและไข่เป็นอาหารโปรตีนคุณภาพดี นมเป็นแหล่งของแคลเซียม เป็นประโยชน์มากทางด้านเพิ่มส่วนสูง ข้าวเป็นอาหารที่ให้พลังงานจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและกิจกรรมการทำงานต่างๆ และควรรับประทานผักและผลไม้ที่เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ด้วย พร้อมทั้งรับประทานอาหารที่มีไขมันอย่างพอเหมาะ

กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ วัยรุ่นควรได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ หากงดมื้อใดมื้อหนึ่งจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน และเป็นการยากที่เราจะชดเชยสารอาหารให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อหรือกินไม่อิ่ม วันรุ่นมักจะกินของว่างทดแทน

เด็กวัยรุ่นที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ควรกินอาหารทุกมื้อและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ควรจำกัดอาหารที่ให้พลังงานมากและให้ประโยชน์น้อย ได้แก่ พวกน้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอมต่างๆ ทอฟฟี่ ช็อกโกแลต ขนมหวาน กินอาหารพวกนี้มากๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุ ควรจำกัดอาหารที่ให้ไขมันมากด้วยเพราะอาหารพวกไขมันนี้จะทำให้พลังงานส่วนเกินเก็บสะสมเป็นไขมัน ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ เช่น อาหารพวกเนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันทอด ควรกินผักและผลไม้ให้มากขึ้นโดยเฉพาะผลไม้ที่มีวิตามินซีและเส้นใยมาก เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอ สับปะรด ชมพู เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ (รติพร ปีตุลยา, 2549)

วัยรุ่นเป็นวัยรุ่นที่มีการเจริญเติบโตในด้านร่างกายอย่างมากเด็กในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจค่อนข้างสูง มีกิจกรรมต่างๆ ค่อนข้างมาก ทั้งในด้านสังคม กีฬา และบันเทิง ความต้องการสารอาหารย่อมมีมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งจะต้องคำนึงทั้งปริมาณและคุณภาพให้ถูกหลักโภชนาการ

ครอบครัว การปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการควรเริ่มต้นมาจากที่บ้าน วัยรุ่นที่รักสวยรักงามอาจจะพยายามจำกัดอาหารลง ซึ่งคนในครอบครัวจะต้องให้คำแนะนำ เพื่อให้เด็กจำกัดอาหารที่มีคุณค่า และ มีความจำเป็นต่อร่างกาย

ตัววัยรุ่นเอง วัยรุ่นจะเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เริ่มมีความคิดเป็นของตัวเองมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับวัยรุ่นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะมีผลต่อตัววัยรุ่นเองโดยตรง

สิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนหรือสถานศึกษา อิทธิพลจากเพื่อนฝูงมีส่วนที่ทำให้วัยรุ่นเอาอย่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร ตลอดจนการบริโภคสารอันตราย เช่น เหล้า ยาเสพติด และ บุหรี่ การดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการสนับสนุนให้วัยรุ่นเล่นกีฬา หรือ ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ จะมีผลทางอ้อม ทำให้นิสัยที่ดีในการบริโภคอาหารไม่ถูกเบี่ยงเบนไป

ความต้องการอาหารที่ให้โปรตีน พลังงาน และวิตามิน ต้องเพียงพอสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีเกลือแร่ ประเภทแคลเซียม และเหล็กต้องได้รับอย่างเพียงพอ

สรุป

อาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับสุขภาพร่างกาย ที่ให้ประโยชน์ทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต เสริมสร้างให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ระบบกลไกการทำงานของร่างกายเป็นไปอย่างปกติได้ต้องอาศัยสารอาหารและแร่ธาตุต่างๆ มนุษย์เราต้องอาศัยอาหารในการดำรงชีวิต ในขณะเดียวกันการได้รับสารอาหารมากเกินไป หรือได้รับน้อยเกินไปก็ให้โทษต่อร่างกายได้เช่นกัน ซึ่งพบว่าอาหารที่เกิดจากการกินที่ขาดหรือเกินสมดุลร่างกายก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ในปัจจุบันนี้ ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายๆ โรค ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะเดียวกัน ภาวะขาดสารอาหารก็ยังพบในเรื่องการขาดสารอาหารบางชนิด เช่น โรคโลหิตจาง เกิดจากการขาดธาตุเหล็กที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่อาจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ และการคลอด นอกจากนี้ จากผลการวิจัยยังพบว่าอาหารบางชนิด เช่น อาหารรสเค็ม รสเปรี้ยว เสน่หยา อาหารกลุ่มสารสีแดง ยังสามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้อีกด้วย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ธนากร ทองประยูร (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 และสูงกว่า ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยเป็นเพศหญิง 361 คน และเพศชาย 359 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตนักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่

ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต นักศึกษากับปัจจัยเชิงคุณลักษณะ พบว่า เพศและลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษา โดยที่นิสิตนักศึกษหญิงมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารในระดับดีถึงดีมากในสัดส่วนที่สูงกว่านิสิตชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 และชั้นปีที่ศึกษา สาขาวิชาที่เรียน บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง แหล่งความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษา ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษากับปัจจัยเชิงปริมาณต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยรูปแบบการบริโภค อาหารของครอบครัว และความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษา โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลางตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 และปัจจัยรายได้ที่ได้ จากผู้ปกครอง และจากการทำงานพิเศษ รายได้ของครอบครัวและขนาดของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษา

ธัญญลักษณ์ ศิริเมฆ (2511) ได้ทำการศึกษา การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการ ระหว่างนักเรียนที่พักในหอพักกับนักเรียนที่พักนอกหอพัก วิทยาลัยเกษตร และเทคโนโลยีโสธร อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร พบว่า ความรู้ทางโภชนาการของนักเรียน ที่พักในหอพักกับนักเรียนที่พักนอกหอพัก วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีโสธร ไม่มีความแตกต่าง ทางสถิติ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 16.05 และ 15.59 คะแนน เนื่องมาจาก การที่นักเรียนได้รับข่าวสารและการเรียนรู้ด้านโภชนาการจากการเรียนการสอน และในด้านความ เชื่อทางโภชนาการ พบว่า ของนักเรียนที่พักในหอพักมีคะแนนความเชื่อด้านโภชนาการที่ต่ำกว่า นักเรียนที่พักนอกหอพักโดยมีคะแนนเฉลี่ย 43.35 และ 35.13 ตามลำดับ และมีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

หทัยกาญจน์ ไสตรดี และ อัมพร จิมพลี (2550) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมจำนวน 391 คน พบว่า นักศึกษากว่าครึ่งหนึ่งมี ความรู้ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 64.2 รองลงมา ความรู้ระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 18.7 และ ความรู้ระดับดีมีเพียงร้อยละ 17.1 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.9 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน คะแนน สูงสุด 14 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นที่นักศึกษามี ความรู้ในระดับดี ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ได้แก่ หมวดยาอาหารโปรตีน

ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา พบว่า นักศึกษามีการบริโภคอาหาร โดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.9 ระดับดีร้อยละ 14.8 และระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 13.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 32.5 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดีนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับ สุขวิทยาในการรับประทานอาหาร ความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร สำหรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุงนั้น เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และยังทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย รวมทั้งไม่คำนึงถึงการได้รับสารอาหารประเภทฟอสฟอรัส

วรรณปกรณ์ สุตตะนา (2549) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักศึกษาอายุ 18-25 ปี ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพของนักศึกษามีปัญหาในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 31.82 และ ร้อยละ 89.09 ของนักศึกษา ได้รับปริมาณพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ ส่วนความถี่ในการบริโภคอาหารของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาร้อยละ 75.45 รับประทานอาหารประเภทแป้งและข้าว เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 36.36 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นักศึกษาร้อยละ 60 รับประทานอาหาร 2 มื้อ โดยส่วนใหญ่จะไม่รับประทานอาหารเช้า การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน ของนักศึกษามีปริมาณร้อยละ 15.45 ส่วนใหญ่นักศึกษามีความรู้ด้านโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 15.45 นักศึกษามีทัศนคติในการบริโภคอาหารในระดับปานกลางร้อยละ 69.09 นักศึกษามีกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยมีการออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ นักศึกษาส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา 6-8 ชั่วโมง ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ นักศึกษาทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ส่วนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นักศึกษาไม่ดื่มร้อยละ 53.64 ส่วนด้านความเครียด นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 41.82 ส่วนภาวะโภชนาการของนักศึกษาร้อยละ 55.45 มีน้ำหนักพอดีกับร่างกาย และเมื่อประเมินภาวะโภชนาการของนักศึกษาโดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกาย พบว่า นักศึกษามีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติร้อยละ 55.45 นักศึกษามีภาวะอ้วนและเสี่ยงต่อโรคอ้วนร้อยละ 6.37 และมีนักศึกษาที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 38.18

จิราพร กันทะธง (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนวัยรุ่นหญิง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภค

อาหารของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 323 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษากับปัจจัยเชิงคุณลักษณะ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงเห็นความสำคัญในการรับประทานอาหารหลักให้ครบ 3 มื้อใน 1 วัน ประเภทของอาหารเข้าที่นักเรียนเลือกรับประทาน คือ ขนมปังและเครื่องดื่ม ส่วนอาหารกลางวันจะเป็นพวกอาหารจานเดียว ประเภทข้าวสวยกับข้าว ส่วนอาหารเย็นจะเลือกรับประทานข้าวเหนียว อาหารพื้นเมือง และนักเรียนวัยรุ่นหญิงชอบรับประทานอาหารสมัยนิยมทุกประเภท คือ หมูกระทะ ไก่ทอด K.F.C เฟรนฟรายด์ บะหมี่สำเร็จรูป มิลค์เชค แฮมเบอร์เกอร์ และพิซซ่า และนักเรียนวัยรุ่นหญิงส่วนมากชอบรับประทานอาหารพื้นเมือง ส่วนขนมขบเคี้ยวนักเรียนวัยรุ่นหญิงส่วนมากชอบรับประทานทุกวัน ส่วนใหญ่นักเรียนวัยรุ่นหญิงจะเลือกร้านในตัวเมืองของจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 85 ส่วนปริมาณอาหารในแต่ละมื้อที่นักเรียนวัยรุ่นหญิงรับประทาน ถ้าเป็นอาหารประเภทข้าวข้าวสวย ข้าวต้ม ข้าวผัด อาหารจานเดียว จะรับประทาน 1 จาน/ถ้วย/มื้อ ถ้าเป็นเครื่องดื่ม 1 แก้ว/กล่อง ถ้าเป็นขนมปัง ขนมเค้ก ประมาณ 2-3 ชิ้น/ครั้ง ถ้าเป็นข้าวเหนียวมื้อเช้า มื้อเย็นประมาณ 3-5 ปั้น มื้อกลางวันประมาณ 5-10 ปั้น

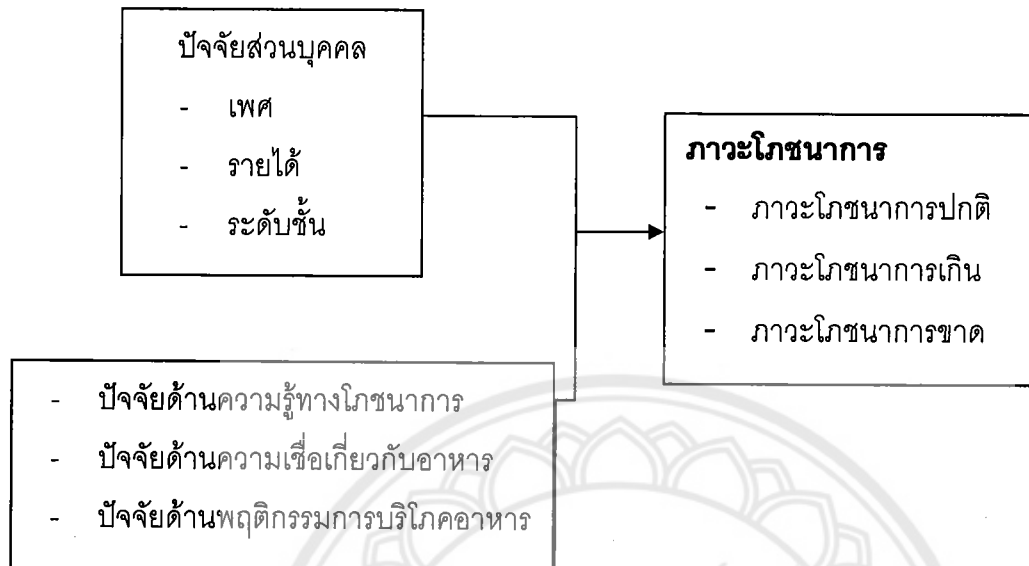
7.2 ด้านโภชนาการ

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2552) ได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 2,609 คน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 9.7 อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ 10.3 รวมภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินร้อยละ 20.0 นักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติร้อยละ 56.0 รองลงไป คือ น้ำหนักน้อยกว่าปกติร้อยละ 24.0 ภาวะโภชนาการตามเกณฑ์การอ้วนลงพุงของนักศึกษา อยู่ในภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 11.1 ไม่อ้วนลงพุงร้อยละ 88.9 ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักน้อยมากที่สุด ในกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน 4,000-5,999 บาท ร้อยละ 3.6, 4.2 และ 9.6 ตามลำดับ นักศึกษาที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบในกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน 4,000-5,999 บาทมากที่สุดร้อยละ 4.5

(สิริมนต์ ชายเกตู, 2549) ที่ทำการศึกษารื่อง การสำรวจภาวะโภชนาการในวัยรุ่น วิทยาลัยศึกษาโรงเรียนท่ามะขามวิทยา จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของวัยรุ่นและศึกษา การบริโภคอาหารของวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนท่ามะขามวิทยา อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 357 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งหมด 357 คน แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของนักเรียน อายุของ นักเรียน ระดับการศึกษาของนักเรียน การออกกำลังกายของนักเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของ บิดามารดากับภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า อายุกับภาวะ โภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(สุจิตรา เทพไชย, 2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กับภาวะโภชนาการ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี มีภาวะโภชนาการ ดีร้อยละ 36.6 ภาวะโภชนาการไม่ดีร้อยละ 2.0 นักศึกษาที่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีภาวะ โภชนาการดีและไม่ดีร้อยละ 25.2 และ 1.6 นักศึกษาที่มีความรู้ในระดับพอใช้มีภาวะโภชนาการดี และไม่ดีย่อยละ 13.0 และ 0.4 และที่น่าสังเกตนักศึกษาที่มีความรู้ในระดับปรับปรุงมีภาวะ โภชนาการดีร้อยละ 4.9 และไม่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีเลย จึงส่งผลให้ไม่มีความสัมพันธ์กันของ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการ อาจเป็นเพราะถึงแม้นักศึกษาส่วนใหญ่มี ความรู้อยู่ในระดับดีและปานกลาง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี อาจเป็นไปได้ว่ามี ความรู้แต่ไม่นำไปปฏิบัติให้ดี ส่วนนักศึกษาที่มีความรู้อยู่ในระดับปรับปรุง มีภาวะโภชนาการดี อาจเป็นเพราะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโภชนาการน้อยแต่มีวิธีการบริโภคที่เหมาะสมจึงส่งผล ออกมาตามที่ได้ศึกษา

8. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการตามแนวทางการส่งเสริมการกินอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

ประชากรที่ศึกษา

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 356 คน โดยแยกตามระดับชั้นปี ดังนี้

ชั้นปีที่ 1	จำนวน 83 คน	ชาย 13 คน	หญิง 70 คน
ชั้นปีที่ 2	จำนวน 99 คน	ชาย 23 คน	หญิง 76 คน
ชั้นปีที่ 3	จำนวน 103 คน	ชาย 16 คน	หญิง 87 คน
ชั้นปีที่ 4	จำนวน 71 คน	ชาย 14 คน	หญิง 57 คน

โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม 2553

กลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างและแหล่งข้อมูลโดยการใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากกลุ่มประชากรทั้งหมด เพื่อสุ่มหากรุ่นตัวอย่าง โดยได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

P = ค่าสัดส่วนตัวแปร X ในโครงการ มีค่าเท่ากับ 0.7667

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดในการประมาณค่าสัดส่วนมีค่าเท่ากับ

ร้อยละ 5

$Z =$ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด ร้อยละ 95 ดังนั้น α (ระดับนัยสำคัญทางสถิติ) มีค่าเท่ากับ 0.05 และ $Z_{\alpha/2}$ มีค่า 1.96

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{(356)(1.96)^2(0.7667)(1-0.7667)}{(1.96)^2(0.7667)(1-0.7667) + (356-1)(0.05)^2}$$

$$n = 156.13$$

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงได้นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 156 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Simple Random Sampling จากประชากรตัวอย่าง โดยการจับฉลากรายชื่อนักศึกษาให้ครบจำนวน 156 คน ที่คำนวณไว้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 จำนวน 83 คน สุ่มได้จำนวน 36 คน โดยอาศัยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้

จากประชากรทั้งหมด 356 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน

ถ้ามีประชากรจำนวน 83 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน $(156 \times 83)/356 = 36.37$ คน

ชั้นปีที่ 2 จำนวน 99 คน สุ่มได้จำนวน 44 คน โดยอาศัยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้

จากประชากรทั้งหมด 356 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน

ถ้ามีประชากรจำนวน 99 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน $(156 \times 99)/356 = 43.83$ คน

ชั้นปีที่ 3 จำนวน 103 คน สุ่มได้จำนวน 45 คน โดยอาศัยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้

จากประชากรทั้งหมด 356 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน

ถ้ามีประชากรจำนวน 103 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน $(156 \times 103)/356 = 45.13$ คน

ชั้นปีที่ 4 จำนวน 71 คน สุ่มได้จำนวน 31 คน โดยอาศัยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้

จากประชากรทั้งหมด 356 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน

ถ้ามีประชากรจำนวน 71 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน $(156 \times 71)/356 = 31.11$ คน

ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะโภชนาการ

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ ระดับชั้นการศึกษา

- ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ทางโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ปรับปรุงจาก (สุนีย์ โยคะกุล, 2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภค เครื่องมือแบ่งได้เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ที่นักศึกษาได้รับจากครอบครัว ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ด้านโภชนาการ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก การให้คะแนนเมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน เมื่อตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยมีการแบ่งเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมิน ที่ประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนนความรู้

ดี	$\bar{X} + S.D. = 17.141 + 1.539 = 18.680$
ปานกลาง	$\bar{X} \pm S.D. = 17.141 \pm 1.539 = 15.602-18.680$
ต่ำ	$\bar{X} - S.D. = 17.141 - 1.539 = 15.602$

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า เกณฑ์การให้คะแนน จำนวน 20 ข้อ โดยแยกเป็นพฤติกรรมทางบวก 6 ข้อ พฤติกรรมทางลบ 14 ข้อ

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นนิมาน (บวก) (คะแนน)	ข้อความที่เป็นนิเสธ (ลบ) (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับความเชื่อ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ความเชื่ออยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.67	หมายถึง	ความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	ความเชื่ออยู่ในระดับในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบทดสอบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินที่ประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) จำนวน 29 ข้อ โดยแยกเป็นพฤติกรรมทางบวก 14 ข้อ พฤติกรรมทางลบ 15 ข้อ

ตัวเลือก	ข้อความเป็นนิมิต (บวก) (คะแนน)	ข้อความเป็นนิเสธ (ลบ) (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ระดับพฤติกรรม

ระดับคะแนนพฤติกรรม	ร้อยละ	คะแนน
ไม่ดี	< 80	< 87
ดี	≥ 80	≥ 116

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมเนื้อหาสามารถวัดได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาเพื่ออ่านเข้าใจง่าย เรียงลำดับคำถามให้มีความสัมพันธ์กัน มีสัดส่วนและเนื้อหาที่เพียงพอ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เพื่อให้เครื่องมือมีความคงที่ในการวัด นำเครื่องมือมาทดสอบด้วยวิธีวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบกับนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 30 คน ในวันที่ 10 สิงหาคม 2553 โดยวิธีการทดสอบ ดังนี้

แบบทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ นำมาหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีวัดความ สอดคล้องภายในด้วยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Methods) ซึ่งใช้แบบทดสอบที่ตัดสินได้ว่าถูกหรือผิดโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า 0.80 ถ้าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบทดสอบดี จึงนำแบบทดสอบไปใช้ได้ (ประครอง กรรณสูตร, ม.ป.ป.)

$$KR - 20 : r_{xx} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \sum \frac{pq}{s_i^2} \right]$$

โดย r = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูกต้อง

q = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อผิด ($q=1-p$)

s = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง มีค่า 0.46

แบบทดสอบความเชื่อด้านโภชนาการ ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายในด้วยวิธีครอนบาค หรือ สัมประสิทธิ์แอลฟา (Chronbachs alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง 0-1 ค่าเข้าใกล้ 1 มีความสอดคล้องภายใน แสดงว่าแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสอดคล้องภายใน สามารถนำไปใช้ได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531)

$$\text{สัมประสิทธิ์ } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \sum \frac{s_i^2}{s_r^2} \right]$$

โดย n = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_r^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.69

แบบทดสอบด้านพฤติกรรมกรการบริโภค ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายในด้วยวิธีครอนบาค หรือ สัมประสิทธิ์แอลฟา (Chronbachs alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง 0-1 ค่าเข้าใกล้ 1 มีความสอดคล้องภายใน แสดงว่าแบบวัดพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารมีความสอดคล้องภายใน สามารถนำไปใช้ได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531)

$$\text{สัมประสิทธิ์ } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \sum \frac{s_i^2}{s_r^2} \right]$$

โดย n = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_r^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบาย แบบสอบถามให้กับนักศึกษาและรอเก็บ จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจดูความเรียบร้อย โดยเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์เท่านั้นได้มาจำนวน 156 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาลงรหัส และถ่ายถอดรหัสแบบสอบถามลงในแบบฟอร์มลงรหัส (Coding form) แล้วนำไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม (SPSS) Statistical package for social

Science 17 for Windows หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากเครื่องคอมพิวเตอร์มาวิเคราะห์สรุปและอภิปรายผล

สรุป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติ Chi-square
4. วิเคราะห์ความแตกต่างภาวะโภชนาการ ของนิสิต 4 ชั้นปี โดยใช้สถิติ one-way ANOVA



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของนิสิตคณะ
สาธารณสุขศาสตร์สาขานามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์
สาขานามัยชุมชน 4 ชั้นปี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ รายได้ และระดับชั้นการศึกษากับ
ภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขานามัยชุมชน 4 ชั้นปี 3) เพื่อเปรียบเทียบ
ภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขานามัยชุมชน 4 ชั้นปี ซึ่งมีผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง
2. ความรู้ทางโภชนาการ
3. ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะโภชนาการ
6. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการแต่ละระดับชั้นปี

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปีของนิสิต การได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนจากผู้ปกครอง ดัชนีมวลกายจากนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขานามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.1 และมีค่าเฉลี่ย = 1.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.385 กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 23.1 ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 28.2 ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 28.8 ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 19.9 และมีค่าเฉลี่ย = 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.056 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 3,157 – 7,139 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.3 และมีค่าเฉลี่ย = 5,236.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,021.532 มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 44.8 และมีค่าเฉลี่ย = 19.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.651 รายละเอียดแสดงในตารางที่ ดังนี้

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของ ประชากรตัวอย่าง (N = 156)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 156)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	17.9
หญิง	128	82.1
Mean 1.82, S.D. 0.385		
ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่1	36	23.1
ชั้นปีที่2	44	28.2
ชั้นปีที่3	45	28.8
ชั้นปีที่4	31	19.9
Mean 2.46, S.D. 1.056		
ระดับรายได้ของนิสิต		
ต่ำกว่า 3,157 บาท	30	19.2
3,157 – 7,139	105	67.3
ตั้งแต่ 7,139 บาทขึ้นไป	21	13.5
Mean 5,236.54 , S.D. 2,021.532		
ดัชนีมวลกาย		
ผอม	62	39.7
ปกติ	70	44.9
อ้วน	24	15.4
Mean 19.95 , S.D. 3.651		

2. ความรู้ทางโภชนาการ

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี ที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อใดที่ท่านควรปฏิบัติให้เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ถ้ารับประทานผัก ผลไม้ต่างๆ จะให้สารอาหารประเภทใดมาก

ที่สุดแก่ร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 99.36 และต่ำสุดคือ อาหารหลัก 5 หมู่ หมู่ที่ 2 ประกอบด้วย
อะไรบ้างคิดเป็นร้อยละ 62.87 รายละเอียดแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ระดับความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นจำนวน และร้อยละ เป็นรายชื่อ

คำถาม	ร้อยละ (N=156)			
	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารหลัก 5 หมู่หมู่ที่ 1 ประกอบด้วย อะไรบ้าง	102	76.92	54	34.62
2. อาหารหลัก 5 หมู่หมู่ที่ 2 ประกอบด้วย อะไรบ้าง	98	62.82	58	37.18
3. ถ้ารับประทานข้าว แป้ง ผีอก มัน จะให้ สารอาหารประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย	154	98.72	2	1.28
4. ถ้ารับประทานเนื้อสัตว์ต่างๆ จะให้สารอาหาร ประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย	153	98.08	3	1.92
5. ถ้ารับประทานผัก ผลไม้ต่างๆ จะให้สารอาหาร ประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย	155	99.36	1	0.64
6. อาหารประเภทโปรตีนให้ประโยชน์แก่ร่างกาย อย่างไร	154	98.72	2	1.28
7. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตให้ประโยชน์แก่ ร่างกายอย่างไร	148	94.87	8	5.13
8. อาหารประเภทไขมันมีประโยชน์แก่ร่างกาย อย่างไร	154	98.72	2	1.28
9. ถ้าเราขาดสารอาหารโปรตีนจะมีผลเสียต่อ ร่างกายอย่างไร	140	89.74	16	10.26
10. สารอาหารมี 6 ประเภท มีอะไรบ้าง	149	95.51	7	4.49
11. วิตามินที่ละลายในไขมัน มีอะไรบ้าง	142	91.03	14	8.97
12. น้ำมีประโยชน์อย่างไรต่อร่างกาย	148	94.87	8	5.13

ตาราง (ต่อ)

คำถาม	ร้อยละ (N=156)			
	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. วิตามินชนิดใดที่ช่วยป้องกันโรคเยื่อหุ้มตาหรือช่วยในการมองเห็น	146	93.59	10	6.41
14. ข้อใดที่ท่านควรปฏิบัติให้เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหาร	156	100.00	0	0
15. อาหารชนิดใดที่ท่านรับประทานมาก ๆ จะทำให้อ้วนได้ง่าย	141	90.38	15	9.62
16. ท่านสามารถประเมินภาวะโภชนาการของท่านได้เองอย่างง่าย ๆ โดยดูจาก	141	90.38	15	9.62
17. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้อง	147	94.23	9	5.77
18. การประเมินภาวะโภชนาการวิธีใดง่ายและ ความทันสมัยที่สุด	114	73.08	42	26.92
19. ประโยชน์ของใยอาหารในร่างกายคืออะไร	143	91.67	13	8.33
20. ข้อใดไม่ใช่การบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ	120	76.92	36	23.08

ตาราง 9 ระดับคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ

ระดับคะแนนความรู้ด้านโภชนาการ	นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนต่ำ	6	3.85
ระดับคะแนนปานกลาง	43	27.56
ระดับคะแนนสูง	107	68.59
Mean 17.141, S.D. 1.539		

ระดับการทดสอบความรู้ด้านโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี เมื่อแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี มีระดับความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับต่ำร้อยละ 68.59, 27.56 และ 3.85 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ย = 17.141 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.539 ดังตาราง 9

3. ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.327) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านโภชนาการ ระดับดีมาก เท่ากัน 2 ระดับ ได้แก่ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และการกินผักและผลไม้ทุกวันทำให้ระบบขับถ่ายปกติ (ค่าเฉลี่ย = 4.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.499) รายละเอียดแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเชื่อด้านโภชนาการ

ความเชื่อด้านโภชนาการ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.67	0.499	ดีมาก
2. ท่านมีความเชื่อว่ายารุ่นไม่ควรกินนมเพราะเป็นอาหารสำหรับเด็ก	4.58	0.719	ดีมาก
3. ท่านมีความเชื่อว่ายารุ่นเป็นยาก็กำลังเจริญเติบโตควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่มากกว่ายารุ่นอื่นๆ	2.14	0.890	ปานกลาง
4. ท่านมีความเชื่อว่าคุณที่อ้วนน้ำหนักเกินแต่ไม่มีโรคเป็นคนที่มีความสุขดี	3.67	0.868	ดี
5. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารที่มีเนื้อสัตว์มากๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น	3.37	0.944	ดี
6. ท่านมีความเชื่อว่ามีผลห้ามรับประทานไข่เพราะจะทำให้แผลหายช้า	3.28	1.131	ดี
7. ท่านมีความเชื่อว่าคุณควรรับประทานอาหารเช้าทุกวันเพราะจะทำให้ร่างกายไม่อ่อนเพลียในระหว่างการทำงาน	4.54	0.782	ดีมาก

ตาราง (ต่อ)

ความเชื่อด้านโภชนาการ	Mean	S.D.	ระดับ
8. ท่านมีความเชื่อว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้ได้พลังงานสูง	4.28	0.949	ดีมาก
9. ท่านมีความเชื่อว่าการดื่มน้ำบ่อยๆ ทำให้ผิวแห้งชุ่มชื้นไม่ แก่เร็ว	4.41	0.641	ดีมาก
10. ท่านมีความเชื่อว่าการกินผักและผลไม้ทุกวันทำให้ ระบบขับถ่ายเป็นปกติ	4.67	0.510	ดีมาก
11. ท่านมีความเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังแล้วทำให้ร่างกาย สดชื่นขึ้นอย่างรวดเร็ว	3.59	1.046	ดี
12. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารรับประทานอาหาร หลายๆจะทำให้ไม่อ้วนอ้วน	4.28	0.920	ดีมาก
14. ท่านมีความเชื่อว่าการดื่มน้ำมะนาวที่ใสในลาบปลาดิบ สามารถทำลายพยาธิได้	4.06	0.962	ดีมาก
15. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารประเภทแป้งและไขมัน มากขึ้นทำให้เพิ่มพลังงานแก่ร่างกาย	3.21	1.057	ดี
16. ท่านมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารไม่จำเป็นต้อง ล้างมือเพราะใช้ช้อนตักอาหารอยู่แล้ว	4.42	0.827	ดีมาก
17. ท่านมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารเสริมเช่น วิตามินซี ชูบไปสกัด เป็นต้น ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและ ได้สารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	3.41	1.002	ดี
18. ท่านมีความเชื่อว่าการกินกล้วยเดี่ยวแล้วทำให้ได้สารอาหาร ครบ 5 หมู่	3.04	0.980	ดี
19. ท่านมีความเชื่อว่าการบริโภคอาหารดิบทำให้เป็นผู้มี พลังและเก่ง	4.51	0.752	ดีมาก
20. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารจานด่วนทำให้เป็นคน ทันสมัย	4.22	0.818	ดีมาก
โดยรวม	3.87	0.327	ดี

ตาราง 11 ระดับคะแนนความเชื่อด้านโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ

ระดับความเชื่อด้านโภชนาการ	นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชน ทั้ง 4 ชั้นปี	
	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อระดับน้อย	4	2.57
ความเชื่อระดับปานกลาง	109	69.87
ความเชื่อระดับสูง	43	27.56
Mean 3.87, S.D. 0.327		

ระดับการทดสอบความเชื่อด้านโภชนาการ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี เมื่อแบ่งระดับความเชื่อเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง สูง พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี ร้อยละ 69.87 มีระดับความเชื่อด้านโภชนาการระดับปานกลาง รองลงมา คือระดับสูง และระดับน้อย ร้อยละ 27.56 และร้อยละ 2.57 ตามลำดับ ดังตาราง 11

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตสาขาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี มีพฤติกรรมด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.32, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.331) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นิสิตมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมในการเลือกรับประทานนมที่มีสีสังขวยงาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่และมีฝาปิดมิดชิด และพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ในแต่ละวัน (ค่าเฉลี่ย 3.88, 3.81 และ 3.80 ตามลำดับ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.687, 0.866 และ 1.022 ตามลำดับ) รายละเอียดแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมด้านโภชนาการ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ทานรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ในแต่ละวัน	3.80	1.022	ดี
2. ทานรับประทานเนื้อติดมัน เนื้อไก่ และเครื่องในสัตว์	2.94	0.992	ปานกลาง

ตาราง (ต่อ)

พฤติกรรมด้านโภชนาการ	Mean	S.D.	ระดับ
3. ท่านเลือกรับประทานอาหารทะเลประเภทปลาสดปาดห้ ละ 3-4 ครั้ง	2.77	0.852	ปานกลาง
4. ท่านรับประทานขนมที่มีรสหวานเช่น ไอศกรีม ขนม เค้กหรือช็อกโกแลต ทุกวัน	3.19	0.915	ดี
5. ท่านดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว	2.64	0.863	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานขนมปังสำเร็จรูป แทนอาหารมื้อหลัก	3.56	0.847	ดี
7. ท่านรับประทานข้าวสลับกับอาหารจำพวกแป้ง สัปดาห์ละ 4-5 มื้อ	2.79	0.898	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด	3.04	0.973	ปานกลาง
9. ท่านรับประทานผัก ผลไม้สดทุกวัน	3.45	0.920	ปานกลาง
10. ท่านรับประทานผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม เป็นอาหาร ว่าง	4.08	0.613	ดี
11. ท่านเลือกรับประทานผัก ผลไม้ เฉพาะที่ชอบเท่านั้น	2.44	1.032	ปานกลาง
12. ท่านรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง	3.18	0.983	ดี
13. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 -10 แก้ว	3.79	0.953	ดี
14. ท่านใช้แก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น	3.37	0.960	ดี
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	4.28	0.788	ดี
16. ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	4.33	0.694	ดี
17. ท่านดื่มน้ำอัดลมทุกวัน	4.03	0.852	ดี
18. ท่านเลือกรับประทานขนมที่มีสีสังเคราะห์	3.88	0.687	ดี
19. ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหารเวลารับประทานอาหาร ร่วมกับผู้อื่น	3.08	0.993	ดี
20. ท่านเลือกใช้น้ำมันจากพืชในการประกอบอาหารทุก ครั้ง	3.39	1.136	ดี
21. เวลารับประทานอาหารท่านต้องลวกซัอนซัอมทุกครั้ง	2.95	1.390	ปานกลาง
22. รับประทานอาหารประเภททอดหรืออาหารมันจัด	3.22	0.739	ดี
23. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน	2.62	1.074	ปานกลาง

ตาราง (ต่อ)

พฤติกรรมด้านโภชนาการ	Mean	S.D.	ระดับ
24. ท่านรับประทานอาหารร้อนๆในจานพลาสติกหรือโฟม	3.22	1.038	ปานกลาง
25. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.40	0.935	ดี
26. ท่านเลือกรับประทานอาหารจากร้านที่ดูสะอาด	4.03	0.757	ดี
27. ท่านรับประทานอาหารชนิดเดียวกันซ้ำกันทุกวัน	3.07	0.873	ดี
28. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่และมีฝาปิดมิดชิด	3.81	0.866	ดี
29. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใส่ผงชูรส	2.57	1.023	ปานกลาง
โดยรวม	3.32	0.331	ดี

ตาราง 13 ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปี แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ

ระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร	นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชน ทั้ง 4 ชั้นปี	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	24	15.39
ดี	132	84.61
Mean 3.32, S.D. 0.331		

ระดับคะแนนการทดสอบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปีเมื่อแบ่งระดับความรู้เป็น 2 ระดับ คือ ดี และไม่ดี พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาอนามัยชุมชนทั้ง 4 ชั้นปีร้อยละ 84.61 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี รองลงมา คือระดับไม่ดีร้อยละ 15.39 ดังตาราง 13

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะโภชนาการ

5.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กับภาวะโภชนาการ

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ χ^2 -test และ p-value ของเพศ ระดับชั้นปี และระดับรายได้ ของนิสิต

ลักษณะ ส่วนบุคคล	เกณฑ์วัดค่าภาวะโภชนาการ			รวม	χ^2 -test	df	p-value
	ต่ำกว่า	ปกติ	เกิน				
	เกณฑ์ N(%)	N(%)	เกณฑ์ N(%)				
เพศ							
ชาย	6 (21.4)	15 (53.6)	7 (25.0)	28 (100)			
หญิง	56 (43.8)	55 (43.0)	17 (13.2)	128 (100)			
รวม	62 (39.7)	70 (44.9)	24 (15.4)	156 (100)	5.507	2	0.064
ระดับชั้นปี							
ชั้นปีที่ 1	15 (41.7)	18 (50.0)	3 (8.3)	36 (100)			
ชั้นปีที่ 2	16 (36.3)	21 (47.7)	7 (16.0)	44 (100)			
ชั้นปีที่ 3	21 (46.7)	16 (35.6)	8 (17.7)	45 (100)			
ชั้นปีที่ 4	10 (32.2)	15 (48.4)	6 (19.4)	31 (100)			
รวม	62 (39.7)	70 (44.9)	24 (15.4)	156 (100)	3.536	6	0.747
ระดับรายได้							
ต่ำกว่า 3,157	14 (46.7)	15 (50.0)	1 (3.3)	30 (100)			
3,157 – 7,139	43 (41.0)	45 (43.0)	17 (16.0)	105 (100)			
7,139 ขึ้นไป	5 (23.8)	10 (47.6)	6 (28.6)	21 (100)			
รวม	62 (39.7)	70 (44.9)	24 (15.4)	156 (100)	7.298	4	0.102

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05

จากตาราง 14 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี และระดับรายได้ของนิสิตที่ได้รับจากผู้ปกครอง ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ทั้ง 4 ชั้นปี พบว่า เพศ ระดับชั้นปี และระดับรายได้ของนิสิต มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.064, 0.747 และ 0.102 ตามลำดับ)

5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการ

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ χ^2 -test และ p-value ของความรู้ ความเชื่อด้านบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยด้าน ความรู้	เกณฑ์วัดค่าภาวะโภชนาการ			รวม	χ^2 -test	df	p-value
	ต่ำกว่า เกณฑ์ N(%)	ปกติ N(%)	เกิน เกณฑ์ N(%)				
ระดับความรู้							
ระดับต่ำ	5 (27.8)	9 (50.0)	4 (22.2)	18 (100)			
ระดับปานกลาง	49 (45.3)	41 (38.0)	18 (16.7)	108 (100)			
ระดับสูง	8 (26.7)	20 (66.6)	2 (6.7)	30 (100)			
รวม	62 (39.7)	70 (45.0)	24 (15.3)	156 (100)	9.080	4	0.052
ระดับความเชื่อ							
ระดับน้อย	0 (0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)			
ระดับปานกลาง	46 (42.2)	46 (42.2)	17 (15.6)	109 (100)			
ระดับสูง	16 (37.2)	21 (48.8)	6 (14.0)	43 (100)			
รวม	62 (39.7)	70 (45.0)	24 (15.3)	156 (100)	3.526	4	0.458
ระดับพฤติกรรม							
ระดับไม่ดี	10 (41.7)	10 (41.7)	4 (16.6)	24 (100)			
ระดับดี	52 (39.4)	60 (45.5)	20 (15.1)	132 (100)			
รวม	62 (39.7)	70 (45.0)	24 (15.3)	156 (100)	2.032	4	0.872

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05

จากตาราง 15 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ทั้ง 4 ชั้น

ปี พบว่า ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.052, 0.458 และ 0.872 ตามลำดับ)

6. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการแต่ละระดับชั้นปี

ตาราง 16 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการ จำแนกตามระดับชั้นปี

ภาวะโภชนาการ	ระดับชั้นปี	df	SS	MS	F	P- value
ค่าดัชนีมวลกาย	ระหว่างชั้นปี	3	31.877	0.626	0.794	0.499
	ภายในชั้นปี	152	2035.101	13.389		
รวม		155	2066.978			

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของ จำแนกตามระดับชั้นปี พบว่า กลุ่มระดับชั้นปีต่างๆ มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P- value = 0.499)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ รายได้ ระดับชั้นการศึกษา ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กับภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี 3) เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาอนามัยชุมชน 4 ชั้นปี กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 156 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับชั้นปีของนิสิต การได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน และจำนวนมื้อที่รับประทานอาหารต่อวัน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมคำตอบ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก จำนวน 29 ข้อ

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคส์แควร์ (Chi-square) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างชั้นปีที่ 1-4 โดยใช้ค่า one-way ANOVA เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ และเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 156 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละร้อยละ 82.1 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 17.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงชั้นปีที่ 2 และ ปีที่ 3 เท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาจะอยู่ในช่วงชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 23.4 น้อยที่สุดจะอยู่ในช่วงชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 19.5 ระดับค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองของนิสิตส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 3,157-7,139 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมาจะอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,157 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.2 น้อยที่สุดจะอยู่ในช่วง 7,139 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.5 ส่วนระดับภาวะโภชนาการ ส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาจะอยู่ในเกณฑ์ผอม คิดเป็นร้อยละ 39.7 น้อยที่สุดจะอยู่ในเกณฑ์อ้วน คิดเป็นร้อยละ 15.4

2. ระดับความรู้ทางโภชนาการ

การวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.59 รองลงมาจะอยู่ในช่วงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.56 น้อยที่สุดจะอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.85 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อใดที่ท่านควรปฏิบัติให้เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ถ้ารับประทานผัก ผลไม้ต่างๆ จะให้สารอาหารประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 99.36 และต่ำสุดคือ อาหารหลัก 5 หมู่ หมู่ที่ 2 ประกอบด้วยอะไรบ้างคิดเป็นร้อยละ 62.87

3. ระดับความเชื่อด้านโภชนาการ

การวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อด้านโภชนาการระดับปานกลาง ร้อยละ 69.87 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 27.56 และน้อยที่สุดจะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.57 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านโภชนาการ ระดับดีมาก เท่ากัน 2 ระดับ ได้แก่ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และการกินผักและผลไม้ทุกวันทำให้ระบบขับถ่ายปกติ (ค่าเฉลี่ย = 4.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.499)

4. ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.61 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ 15.39 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นิสิตมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมในการเลือกรับประทานขนมที่มีสีสังเคราะห์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่และมีฝาปิดมิดชิด และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ครบ 3 มือ ในแต่ละวัน (ค่าเฉลี่ย 3.88, 3.81 และ 3.80 ตามลำดับ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.687, 0.866 และ 1.022 ตามลำดับ)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะโภชนาการ

การวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ระดับรายได้ของนิสิตที่ได้รับจากผู้ปกครอง ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ล้วนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขานามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553

6. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการแต่ละชั้นปี

การวิจัย พบว่า ภาวะโภชนาการของนิสิต ชั้นปีที่ 1-4 แต่ละระดับชั้น มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (P- value = 0.499)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการ ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขานามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พบว่า จากการพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนิสิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 เท่าๆกัน ระดับค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองของนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3157-7,139 บาทต่อเดือนมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าเพศ ระดับการศึกษา ระดับค่าใช้จ่ายต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อธิบายได้ว่า ลักษณะทางเพศ เพศชายหรือเพศหญิง สามารถมีโอกาสเกิดได้ทั้งภาวะโภชนาการดีและภาวะทุพโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมนต์ ชายเกตุ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจภาวะโภชนาการในวัยรุ่น กรณีศึกษาโรงเรียนท่ามะขามวิทยา จังหวัดราชบุรี พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของนักเรียน การออกกำลังกายของนักเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดา กับภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าอายุกับภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศของนักเรียน ระดับการศึกษาของนักเรียน การออกกำลังกายของนักเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจมีผลมาจาก กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษามีอัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงแตกต่างกัน ช่วงห่างของอายุใกล้เคียงกันและจากความ

แตกต่างของการแบ่งช่วงชั้นรายได้ (อ้างจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971)) มีช่วงการแบ่งที่แคบส่งผลให้ค่าที่ได้พบว่า นิติส่วนใหญ่มีรายได้ใกล้เคียงกัน จึงเป็นเหตุให้ปัจจัยดังกล่าวไม่ส่งผลกับภาวะโภชนาการ

2. ความรู้ทางโภชนาการ

จากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ทางโภชนาการกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับสูง แต่ก็สามารถมีภาวะโภชนาการดีและภาวะทุพโภชนาการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เทพไชย (2546) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับภาวะโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการ ทั้งนี้เป็นเพราะนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีและปานกลาง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี เป็นไปได้ว่ามีความรู้แต่ไม่นำไปปฏิบัติให้ดี ส่วนนักศึกษาที่มีความรู้ในระดับปรับปรุง มีภาวะโภชนาการดี เพราะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโภชนาการน้อย แต่มีวิธีการบริโภคที่เหมาะสมจึงส่งผลออกมาตามที่ศึกษา อาจมีผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผล ยกตัวอย่างเช่น พฤติกรรมส่วนตัวบุคคลด้านการบริโภค สื่อ ต่างๆ

3. ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับอาหารกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความเชื่อทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็มีทั้งภาวะโภชนาการดีและภาวะทุพโภชนาการได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model: HBM) ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ.1950 ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปี ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติ นั้นจะเกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น การที่นิติส่วนใหญ่มีความเชื่อทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง แต่นิติไม่นำความเชื่อที่ดีนั้นไปปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ผลจึงออกมาตามที่ศึกษา ทั้งนี้อาจมีผลมาจาก บริบททางสังคม ซึ่งมีความหมาย ถึงสภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์ เป็นเงื่อนไข ก่อให้เกิดอุปสรรคหนึ่งๆ ขึ้นมา

ซึ่งเป็นเพราะนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีความต้องการให้มีรูปร่างเหมือนดารานางแบบ

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุจิตรา เทพไชย, 2546) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับภาวะโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาโดยรวมที่มีตัวแปรคือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้วยการทดสอบด้วย Chi-squair พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุกุล พลศิริ (2551 หน้า 58) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง พฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้กับทัศนคติ และกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้มีผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องเช่น การได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามสัดส่วนที่ถูกต้อง (สิริพันธ์ จุลรังคะ, 2541) การใช้ประโยชน์จากสารอาหารที่ร่างกายได้รับและการออกกำลังกาย (สมใจ วิชัยดิษฐ์, 2541) จึงเป็นเหตุให้ปัจจัยดังกล่าวไม่ส่งผลกับภาวะโภชนาการ ทั้งนี้อาจมีผลมาจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม

5. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการแต่ละชั้นปี

จากการศึกษาการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการแต่ละชั้นปี พบว่า ภาวะโภชนาการของนิสิต ชั้นปีที่ 1-4 แต่ละระดับชั้น มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน นิสิตส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ เนื่องมาจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณปภรณ์ สุดตะนะ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตกาฬสินธุ์ พบว่า เมื่อประเมินภาวะโภชนาการของนักศึกษาโดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกาย พบว่า นักศึกษามีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ และสมศรี เกิดโชค (2530), สุณี มุณีปภา (2530), กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2533), บุญเยื่อน วราศรัย (2533), และ สุเนตรา นิมานันท์ (2536) ที่พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรืออาจจะเป็นเพราะขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีน้อยเกินไป ทำให้ขนาดปัญหาที่พบต่ำกว่าภาวะโภชนาการที่แท้จริงของนิสิตทั้งหมด ซึ่งถ้าขนาดของ

ซึ่งถ้าขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า พบว่าขนาดของปัญหาที่มากขึ้น อีกทั้งช่วงห่างของวัยหรือช่วงห่างของอายุในกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน หรือได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการ การจัดการเรียนการสอนให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับความรู้ทางด้านโภชนาการ ตามหลักสูตรของคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือจากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากสื่อต่างๆ ทำให้ภาวะโภชนาการแต่ละชั้นปีของนิสิตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ถึงแม้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 ครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลที่ได้จากการศึกษาส่วนหนึ่ง พบว่า นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะโภชนาการไม่ปกติ ซึ่งอยู่ในระดับผอม ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเพศหญิงมากขึ้น เช่น การให้สูขศึกษา การรณรงค์ให้ความรู้ด้วยสื่อ เป็นต้น

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทำการเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิเคราะห์ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับภาวะโภชนาการ แต่ข้อมูลที่เก็บได้จากตัวอย่งนั้นมีแนวโน้มความรู้ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มใกล้เคียงมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ดังนั้นในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในนิสิตควรให้ความสำคัญในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นเรื่องที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อที่นิสิตจะได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องที่จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1-4 สาขาอนามัยชุมชนเท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงในภาพรวมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ทั้งคณะหรือกลุ่มตัวอย่างอื่นได้

2. การศึกษางานวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการตัวแปรอื่นๆ เช่น ระดับการรับรู้ประโยชน์ของโภชนาการ ระดับค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการอดอาหารบางมื้อ เป็นต้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายและสามารถตอบปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้หลากหลายแง่มุม

2. ควรมีการขยายกลุ่มของประชากรที่ศึกษาให้กว้างมากขึ้น เช่น ทำการศึกษานิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ร่วมทุกสาขาวิชา หรือ ทำการศึกษากลุ่มประชากรคณะอื่นๆ ทั้งในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและทางสังคมศาสตร์เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต





บรรณานุกรม

- กรมการฝึกหัดครู. (2514). **อาหารและโภชนาการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กันยา สุวรรณแสง. (2544). **จิตวิทยาทั่วไป (General Psychology)**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.
- คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. (2544). **พฤติกรรมวัยรุ่น ADOLESCENT BEHAVIOR**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. (2545). **พฤติกรรมวัยรุ่น ADOLESCENT BEHAVIOR**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร กันทะนง. (2544). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- ดวงพร กตัญญูตานันท์. (2553). **ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพมหานคร
- ธนากร ทองประยูร. (2546). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศป.ม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร
- ธัญญลักษณ์ ศิริเมฆ. (2549). **การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการระหว่างนักเรียนที่พักในหอพักกับนักเรียนที่พักนอกหอพัก วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีชัยภูมิ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- ปานัน บุญ-หลง. (2532). **โภชนาการ**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันทวี ฤกษ์สำราญ. (2535). **โภชนาการ (Nutrition)**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- พันทวี ฤกษ์สำราญ. (2545). โภชนาการ (nutrition). (พิมพ์ครั้งที่ 11), กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ยงยุทธ ภิญโญพาณิชย์. (2524). โภชนาการเบื้องต้น (Basic Nutrition). พิษณุโลก: การพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- รติพร ปิตุลยา. (2549). อาหารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือ 19
- วรรณปกรณ์ สุดตะนัน. (2549). ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ สบ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- วิทยากร เขียงกุล. (2552). จิตวิทยาวัยรุ่น : ก้าวข้ามปัญหาและพัฒนาศักยภาพด้านบวก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สายธาร.
- วิไลวรรณ ศีรสงคราม. (2549). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.
- วีระ วีระไวทยะ, สง่า ดามาพงษ์. (2541). พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมการค้าผ่านตึก.
- สิริพันธ์ จุลกรังคะ. (2550). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุจิตรา เทพไชย. (2546). พฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสงขลา. การวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา
- สุนีย์ โยคะกุล. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, นนทบุรี
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2551). กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2532). หลักโภชนาการปัจจุบัน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- หทัยกาญจน์ ไสตรดี, อัมพร ฉิมพลี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. การวิจัย วท.บ., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม
- อบเชย วงศ์ทอง. (2541). โภชนศาสตร์ครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อบเชย วงศ์ทอง. (2546). โภชนศาสตร์ครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2553 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจึงไม่มีผลเสียหายใดๆ ต่อท่านและหน่วยงานของท่าน

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขานามัยชุมชน ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านโภชนาการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำหรือข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. น้ำหนัก.....กก.
4. ส่วนสูง.....ซม.
5. ท่านกำลังศึกษาอยู่ระดับ
 1.ชั้นปีที่ 1 2.ชั้นปีที่ 2 3.ชั้นปีที่ 3 4.ชั้นปีที่ 4
6. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนจากผู้ปกครอง.....บาท/เดือน
7. ปกติท่านรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ
 1. 1 มื้อ
 2. 2 มื้อ
 3. 3 มื้อ
 4. มากกว่า 3 มื้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านโภชนาการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารหลัก 5 หมู่หมู่ที่ 1 ประกอบด้วยอะไรบ้าง

- | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เนื้อสัตว์ นม ไข่ | <input type="checkbox"/> 2. ข้าว แป้ง เผือก มัน |
| <input type="checkbox"/> 3. พืชผักต่างๆ | <input type="checkbox"/> 4. น้ำมันและไขมัน |

2. อาหารหลัก 5 หมู่หมู่ที่ 2 ประกอบด้วยอะไรบ้าง

- | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เนื้อสัตว์ นม ไข่ | <input checked="" type="checkbox"/> 2. ข้าว แป้ง เผือก มัน |
| <input type="checkbox"/> 3. พืชผักต่างๆ | <input type="checkbox"/> 4. น้ำมันและไขมัน |

3. ถ้ารับประทานข้าว แป้ง เผือก มัน จะให้สารอาหารประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย

- | | | | |
|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. คาร์โบไฮเดรต | <input type="checkbox"/> 2. โปรตีน | <input type="checkbox"/> 3. วิตามิน | <input type="checkbox"/> 4. ไขมัน |
|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

4. ถ้ารับประทานเนื้อสัตว์ต่างๆ จะให้สารอาหารประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย

- | | | | |
|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. คาร์โบไฮเดรต | <input type="checkbox"/> 2. โปรตีน | <input type="checkbox"/> 3. วิตามิน | <input type="checkbox"/> 4. ไขมัน |
|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

5. ถ้ารับประทานผัก ผลไม้ต่างๆ จะให้สารอาหารประเภทใดมากที่สุดแก่ร่างกาย

- | | |
|------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. คาร์โบไฮเดรต | <input type="checkbox"/> 2. โปรตีน |
| <input type="checkbox"/> 3. วิตามิน | <input type="checkbox"/> 4. ไขมัน |

6. อาหารประเภทโปรตีนให้ประโยชน์แก่ร่างกายอย่างไร

- | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต | <input type="checkbox"/> 2. ช่วยไม่ให้เป็นโรคกระดูกพรุน |
| <input type="checkbox"/> 3. ทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานปกติ | <input type="checkbox"/> 4. ทำให้กระดูกแข็งแรง |

7. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตให้ประโยชน์แก่ร่างกายอย่างไร

1. ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ 2. ให้พลังงานแก่ร่างกาย
 3. ทำให้กระดูกแข็งแรง 4. ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค

8. อาหารประเภทไขมันมีประโยชน์แก่ร่างกายอย่างไร

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต 2. ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค
 3. ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ 4. ให้พลังงานแก่ร่างกายและให้ความอบอุ่น

9. ถ้าเราขาดสารอาหารโปรตีนจะมีผลเสียต่อร่างกายอย่างไร

1. เป็นโรคเอ๋อ 2. ทำให้ร่างกายแคระแกร็น
 3. เป็นโรคกระดูกผุ 4. ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง

10. สารอาหารมี 6 ประเภท มีอะไรบ้าง

1. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ น้ำ
 2. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินบีรวม แคลเซียม เหล็ก
 3. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามินเอ วิตามินบี
 4. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน แคลเซียม น้ำ

11. วิตามินที่ละลายในไขมัน มีอะไรบ้าง

1. A B E K 2. A C D E 3. C A B E 4. A D E K

12. น้ำมีประโยชน์อย่างไรต่อร่างกาย

1. ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย 2. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต
 3. ช่วยให้ร่างกายมีกำลังมากขึ้น 4. ช่วยให้ไขมันลดลง

13. วิตามินชนิดใดที่ช่วยป้องกันโรคเยื่อปุนัยน์ตา หรือช่วยในการมองเห็น

1. วิตามินเอ 2. วิตามินบี 3. วิตามินซี 4. วิตามินดี

14. ข้อใดที่ท่านควรปฏิบัติให้เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหาร

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และหลากหลาย
 2. รับประทานอาหารและควรดื่มเครื่องดื่มที่ให้พลังงานมากเป็นประจำ
 3. รับประทานอาหารและรับประทานวิตามินเสริมเป็นประจำ
 4. รับประทานอาหารที่ชอบเท่านั้น

15. อาหารชนิดใดที่ท่านรับประทานมากๆ จะทำให้อ้วนได้ง่าย

1. แกงเลี้ยงฟักทอง 2. ยำมะม่วง
 3. ผัดเปรี้ยวหวานปลา 4. แกงเขียวหวานเนื้อ

16. ท่านสามารถประเมินภาวะโภชนาการของท่านได้เองอย่างง่ายๆ โดยดูจาก

1. น้ำหนักหรือส่วนสูง 2. น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง
 3. ไชมันในเลือด 4. ไชมันใต้ผิวหนัง

17. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้อง

1. ไข่เป็นอาหารที่เหมาะสมกับคนทุกวัย
 2. เด็กเท่านั้นที่ควรดื่มนมเป็นประจำ
 3. การรับประทานปลาเป็นประจำช่วยป้องกันภาวะไขมันสูงได้
 4. การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อร่างกาย

18. การประเมินภาวะโภชนาการวิธีใดง่ายและมีความทันสมัยที่สุด

1. อัตราส่วนเอวต่อสะโพก 2. การวัดดัชนีมวลกาย
 3. การวัดเส้นรอบเอว 4. เปรียบเทียบความสูงกับน้ำหนักตัว

19. ประโยชน์ของใยอาหารในร่างกายคืออะไร

1. ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงในร่างกาย 2. ให้พลังงานแก่ร่างกาย
3. ช่วยเพิ่มการดูดซึมเกลือแร่ในลำไส้ 4. ช่วยลดระดับไขมันในเลือด

20. ข้อใดไม่ใช่การบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

1. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
2. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
3. รับประทานอาหารผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ
4. รับประทานอาหารประเภทแป้งเป็นอาหารหลักสลับกับการรับประทานข้าวเป็นบางครั้ง



ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านโภชนาการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความแต่ละข้อในช่อง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่
 เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทำให้ร่างกายแข็งแรง					
2. ท่านมีความเชื่อว่ายารุ่นไม่ควรกินนมเพราะเป็นอาหารสำหรับเด็ก					
3. ท่านมีความเชื่อว่ายารุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่มากกว่าวัยอื่นๆ					
4. ท่านมีความเชื่อว่าคุณที่อ้วนน้ำหนักเกินแต่ไม่มีโรคเป็นคนที่มีความสุขพอดี					
5. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารที่มีเนื้อสัตว์มากๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น					
6. ท่านมีความเชื่อว่าเป็นแผลห้ามรับประทานไข่เพราะจะทำให้แผลหายช้า					
7. ท่านมีความเชื่อว่าคุณควรรับประทานอาหารเช้าทุกวันเพราะจะทำให้ร่างกายไม่อ่อนเพลียในระหว่างการทำงาน					
8. ท่านมีความเชื่อว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้ได้พลังงานสูง					
9. ท่านมีความเชื่อว่าการดื่มน้ำบ่อยๆ ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นไม่แก่เร็ว					
10. ท่านมีความเชื่อว่าการกินผักและผลไม้ทุกวันทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ					

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. ท่านมีความเชื่อว่าดื่มเครื่องดื่มชูกำลังแล้วทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้นอย่างรวดเร็ว					
12. ท่านมีความเชื่อว่าก่อนเข้านอนควรรับประทานอาหารหลายๆจะทำให้นอนหลับสนิท					
13. ท่านมีความเชื่อว่าควรล้างผักในน้ำไหลผ่าน 5-10 นาทีก็เพียงพอ					
14. ท่านมีความเชื่อว่าน้ำมะนาวที่ใสในลาบปลาดิบสามารถทำลายพยาธิได้					
15. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารประเภทแป้งและไขมันมากขึ้นทำให้เพิ่มพลังงานแก่ร่างกาย					
16. ท่านมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารไม่จำเป็นต้องล้างมือเพราะใช้ช้อนตักอาหารอยู่แล้ว					
17. ท่านมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารเสริมเช่น วิตามินซี ชูบู่ไก่สกัด เป็นต้น ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและได้สารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย					
18. ท่านมีความเชื่อว่าการกินกล้วยเดี่ยวแล้วทำให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่					
19. ท่านมีความเชื่อว่าการบริโภคอาหารดิบทำให้เป็นผู้มีพลังและเก่ง					
20. ท่านมีความเชื่อว่าการกินอาหารจานด่วนทำให้เป็นคนทันสมัย					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความแต่ละข้อในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ทำประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 ถึง 7 วัน / สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 ถึง 4 วัน / สัปดาห์
บ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 ถึง 2 วัน / สัปดาห์
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 ถึง 3 วัน / เดือน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเลย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติ				
	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ในแต่ละวัน					
2. ท่านรับประทานเนื้อติดมัน เนื้อไก่ และเครื่องในสัตว์ ทุกวัน					
3. ท่านเลือกรับประทานอาหารทะเลประเภทปลา สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง					
4. ท่านรับประทานขนมที่มีรสหวานเช่น ไอศกรีม ขนมเค้กหรือช็อกโกแลต ทุกวัน					
5. ท่านดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว					
6. ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แทนอาหารมื้อหลัก					
7. ท่านรับประทานข้าวสลับกับอาหารจำพวกแป้ง สัปดาห์ละ 4-5 มื้อ					
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด					
9. ท่านรับประทานผัก ผลไม้สดทุกวัน					

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติ				
	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
10. ท่านรับประทานผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม เป็นอาหารว่าง					
11. ท่านเลือกรับประทานผัก ผลไม้ เฉพาะที่ชอบเท่านั้น					
12. ท่านรับประทานไข่ต้ปดาคี่ละ 3-4 ฟอง					
13. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว					
14. ท่านใช้แก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น					
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
16. ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง					
17. ท่านดื่มน้ำอัดลมทุกวัน					
18. ท่านเลือกรับประทานขนมที่มีสีสังวยงาม					
19. ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหารเวลารับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
20. ท่านเลือกใช้น้ำมันจากพืชในการประกอบอาหารทุกครั้ง					
21. เวลารับประทานอาหารท่านต้องลวกซัอนซัอมทุกครั้ง					
22. ท่านรับประทานอาหารประเภททอดหรืออาหารมันจัด					
23. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน					
24. ท่านรับประทานอาหารร้อนๆในจานพลาสติก หรือโฟม					
25. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง					
26. ท่านเลือกรับประทานอาหารจากร้านที่ดูสะอาด					
27. ท่านรับประทานอาหารชนิดเดียวกันซ้ำกันทุกวัน					

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติ				
	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
28. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่และมีฝาปิดมิดชิด					
29. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใส่ผงชูรส					

