

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ณรงค์ฤทธิ์	แสงแก้ว
ประสงค์	มีทูน
วิชา	จันทร์กระจ่าง
สังกัด	เกียงวงษ์
สิทธิพงศ์	อิสสระ

คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทမ်းเป็น 15 ก.พ. 2554
หมายเลข บป 6.289564x
หมายเลข โทร. 1-5345017
เลขเรียกหนังสือ WA20.5

ป ๒๒1

2553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553
ผู้ศึกษาค้นคว้า	ณรงค์ฤทธิ์ แสงแก้ว, ประสงค์ มีทุน, วิชา จันทร์กระจ่าง, สังกาศ เกียงวงษ์, สิทธิพงศ์ อิศสระ
ที่ปรึกษา	อาจารย์พัฒนานวดี พัฒนถาบุตร
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (554471) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553
คำสำคัญ	ดัชนีมวลกาย, ภาวะน้ำหนักเกิน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยศึกษาระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคมต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบใช้สูตรของยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 362 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค และส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสังคม(ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกับนิสิต จำนวน 362 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows เพื่อหาค่าสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต

ผลการวิจัย พบว่าค่าดัชนีมวลกายของนิสิตเพศชายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าเฉลี่ย=21.51) ดัชนีมวลกายของนิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ(ค่าเฉลี่ย=19.99) และค่าดัชนีมวลกายของนิสิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ(ค่าเฉลี่ย=20.43) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต พบว่า มีสองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตได้แก่ ปัจจัยด้านเพศและปัจจัยด้านลักษณะรูปร่างของบิดา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อค่าดัชนีมวลกายต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต พบว่าปัจจัยด้านสังคม เช่น สื่อโฆษณา ดารา นักแสดง กลุ่มเพื่อน เป็นต้น มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของ นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 7 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน และในการจัดทำกิจกรรมพัฒนานิสิตให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้เป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร เป็นอย่างสูงที่สละเวลาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อผิดพลาดและงบประมาณในการจัดทำวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ดร. บัณฑิต สุพรรณกุล เป็นอย่างสูงที่ให้คำปรึกษาในการใช้สถิติในงานวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ และอาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน เป็นอย่างสูงที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ และอาจารย์ฤดีรัตน์ มหามุณีพิติ เป็นอย่างสูงที่ให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบความเรียบร้อยของงานวิจัย จนทำให้กลุ่มผู้วิจัยสามารถพัฒนาศักยภาพตนเอง จนทำให้ผลงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และผู้วิจัยขอขอบคุณนิสิตกลุ่มนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลงานวิจัย และตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณท่านดร. นพ. ภูติพ เตชาติวัฒน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ช่วยสนับสนุนให้มีการเปิดหลักสูตรในรายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471) แก่นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 4 และสนับสนุนในด้านอื่นๆ จนทำให้วิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

ณรงค์ฤทธิ	แสงแก้ว
ประสงค์	มีทูน
วัชรรา	จันทร์กระจ่าง
สังกาศ	เกียวงษ์
สิทธิพงศ์	อิสสระ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิด.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของดัชนีมวลกาย.....	8
โภชนาการในวัยรุ่น.....	9
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของวัยรุ่น.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	25
พฤติกรรมการบริโภค.....	38
โภชนบัญญัติ 9 ประการ.....	44
สื่อโฆษณา.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
รูปแบบการศึกษาวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	60
ผลการสรุปข้อมูลเชิงพรรณนา.....	60
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....	60
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรม.....	64
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสังคม.....	73
ผลการสรุปข้อมูลเชิงวิเคราะห์.....	77
5 บทสรุป.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	87
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	94
ประวัติผู้วิจัย.....	107

สารบัญญัตินี้

ตาราง	หน้า
1 แสดงภาวะโภชนาการในวัยแรกเริ่ม (puberty) (12-15 ปี) และวัยรุ่นเต็มตัว (adolescence) (16-25 ปี).....	13
2 แสดงขอบเขตของโรคโลหิตจาง (เปอร์เซ็นต์)ของวัยรุ่นปริมาณฮีโมโกลบินน้อยกว่า 110 กรัมลิตร.....	14
3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะ.....	56
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	60
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลส่วนบุคคล.....	63
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	64
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์.....	65
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	67
9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม.....	69
10 แสดงสรุปจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม.....	72
11 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย.....	73
12 แสดงสรุปจำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย.....	76
13 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับค่าดัชนีมวลกาย.....	77
14 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับค่าดัชนีมวลกาย.....	78
15 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ กับค่าดัชนีมวลกาย.....	79
16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกาย กับค่าดัชนีมวลกาย.....	79
17 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม กับค่าดัชนีมวลกาย.....	80
18 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมกับค่าดัชนีมวลกาย.....	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในปัจจุบันนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่รุนแรง รวมทั้งโรคเรื้อรังหลายชนิด ซึ่งผลกระทบจากโรคเหล่านี้ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และศักยภาพในการทำงานของบุคคล รวมไปถึงสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เมื่อปี ค.ศ.1997 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ภาวะดังกล่าวนี้เป็น "โรคระบาดของโลก" (World Wide Epidemic) เนื่องจาก พลเมืองโลกในปัจจุบันมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากถึง 300 ล้านคนและอาจเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวใน 20 ปีข้างหน้า อันเป็นภัยใหญ่ที่สุดของศตวรรษ และจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ทั่วโลก เอเชีย-แปซิฟิก เพอร์สเปกทีฟ (The Asia-Pacific Perspective, 2000) มีการสำรวจพบว่าประชากรในประเทศต่างๆ ทั้งที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เช่น สหรัฐอเมริการ้อยละ 55 อังกฤษ ร้อยละ 50 เกาหลีร้อยละ 35 ญี่ปุ่น ร้อยละ 22 มาเลเซีย ชาย ร้อยละ 28.7 หญิง ร้อยละ 25.8 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้น พบชาย ร้อยละ 28 หญิง ร้อยละ 43 (วณิชชา กิจวรพัฒน์, 2546; สุกุม่า เถาะสุวรรณ, 2550)

นอกจากนี้ ข้อมูลการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ ในปี พ.ศ.2548 พบว่า ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับ 5 ที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และโรคอ้วนถึงร้อยละ 50 อันดับ 1-4 คือ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตูและฮ่องกง ในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2529-2547 ประเทศไทยมีประชากรที่รูปร่างท้วมจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคอ้วน และโรคต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมากมาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางภาวะโภชนาการ (Nutrition related diseases) เช่น โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดที่ซับซ้อน เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มประชากรวัยที่มีอายุช่วง 19-59 ปี มีภาวะอ้วนในผู้ชายร้อยละ 20.9 และในหญิงร้อยละ 37.1 ซึ่งทำการวัดโดยเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกาย 25 กก./ม² ขึ้นไป ทั้งยังพบความชุกของการเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 6.4 และ 7.3 (ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบมากถึง

ร้อยละ 23.3 และ 20.9 (ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) และข้อมูลจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 – 2548 โดยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข คาดว่ามีคนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 6.3 ล้านคน และมากกว่า ร้อยละ 70 ไม่รู้ตัวเองว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในทางการแพทย์ระบุว่าผู้ที่ เป็นโรคนี้ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ประมาณ 4 เท่าตัวของผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ จากการสำรวจสะท้อนให้เห็นถึง ภาวะอาหารและโภชนาการของคนไทยในหลากหลายด้าน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรม และแบบแผนการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงจากอดีตไปอย่างมาก ทั้งด้านบวกและลบซึ่งได้ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย สำหรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค พบว่ามีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง ได้แก่ การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ใช้ไขมันมากในการปรุง นอกจากนี้ยังนิยมบริโภคผลไม้ที่มีรสหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ รวมทั้งอาหารรสเค็มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ คนไทยบริโภคผักและผลไม้สดลดลงอย่างมาก โดยเฉลี่ยบริโภควันละประมาณ 100 กรัมเท่านั้น ซึ่งปริมาณแนะนำให้บริโภคคือวันละ 400 กรัม (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2549; ณัฐิรา พุทธวงศ์ และคณะ, 2552)

ดังนั้นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ การขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ร่างกายมีพลังงานจากการรับประทานอาหาร มากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในเขตเมือง ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจดี จะมีความเสี่ยงที่สูง เนื่องจากมีอาหารที่หลากหลายให้เลือกบริโภค ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆก็มากกว่าเขตชนบท จึงส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ข้อมูลอ้างอิงจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจพบปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากรไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มขึ้นทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ รูปแบบใหม่ของการบริโภค การสื่อสาร การประกอบธุรกิจ ความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมโลก และความเป็นสังคมเมือง และปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทางลบของสภาพเศรษฐกิจและประชากร สภาวะแวดล้อมในการเรียนรู้ รูปแบบของครอบครัว สายใยวัฒนธรรมและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมนั้น ยังส่งผลต่อวิถีชีวิต โดยส่งผลให้มีการออกกำลังกายน้อยลง และการรับประทานอาหาร

อาหารที่ไม่เหมาะสม ในที่สุดจะก่อโรคเรื้อรังต่างๆตามมาอย่างมากมาย (คณะผู้เชี่ยวชาญนานาชาติและผู้เข้าร่วมการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6, 2548; สุกุมมา เถาะสุวรรณ, 2550)

เครื่องบ่งชี้ที่สำคัญอีกชนิดหนึ่งที่ใช้ในการทำนายถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าน้ำหนักกับสถานะทางสุขภาพ ก็คือ ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) เป็นค่าที่ยอมรับให้เป็นเกณฑ์ในการบอกถึงภาวะทางโภชนาการโดยรวมของร่างกาย จัดเป็นค่าปกติของผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไปของคนเอเชีย จะอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 จากการศึกษาพบว่า มีประชากรทั้งที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คือมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 ร่างกายมักอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพในการทำกิจวัตรประจำวันมีประสิทธิภาพที่ต่ำกว่าบุคคลปกติ ส่วนค่าดัชนีมวลกายที่เกินกว่า 23.0 จัดเป็นผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติหรือจัดว่าอ้วน แต่ถ้ามากไปกว่านี้ คือเกินกว่า 30.0 จัดว่าอ้วนหรือโรคอ้วนได้ ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ง่าย อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งบางชนิด จึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับต้นๆของไทย (ณัฐริกา พุทธวงศ์ และคณะ, 2552)

จังหวัดพิษณุโลก เมืองศูนย์กลางของภาคเหนือตอนล่าง เป็นศูนย์กลางทางด้านต่างๆมากมาย อาทิ หน่วยงานราชการต่างๆ หน่วยงานปกครองส่วนภูมิภาค สถาบันการศึกษา เป็นต้น จังหวัดพิษณุโลกจัดเป็นจังหวัดที่กำลังพัฒนาสู่สังคมเมืองขนาดใหญ่ในอนาคตอันใกล้ จึงทำให้เกิดการหลั่งไหลของประชากรจากถิ่นอื่นเข้ามาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก เพื่อการทำงานหากินและเข้าศึกษาภายในสถานศึกษาต่างๆของจังหวัด นอกจากนี้ พิษณุโลกยังเป็นศูนย์กลางของการคมนาคมในเขตภาคเหนือตอนล่าง ทั้งทางบกและทางอากาศ จึงทำให้เกิดความสะดวกรวดสบายทางการคมนาคมขนส่งต่างๆ ทำให้มีการหลั่งไหลของกระแสค่านิยมสังคมเมืองและค่านิยมสมัยใหม่ รวมทั้งเครื่องอุปโภค บริโภคต่างๆที่มีความหลากหลายเข้าสู่จังหวัดอย่างมากมาย ด้วยภาวะที่กำลังพัฒนาเข้าสู่สังคมเมืองนี้ จึงส่งผลให้เกิดค่านิยมใหม่ๆและจำนวนของประชากรที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งการคมนาคมที่สะดวกรวดสบาย ทำให้มีความหลากหลายทางด้านอาหารและโภชนาการมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนเลือกที่จะบริโภคอาหารแต่ละชนิดมากขึ้น และที่น่าเป็นห่วงคือ ค่านิยมในการรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด หรืออาหารจานด่วนของตะวันตกกันมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากจังหวัดพิษณุโลกเป็นที่ตั้งของสถาบันอุดมศึกษาที่สำคัญในภูมิภาค นั่นก็คือมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งในแต่ละปีนั้นมีนิสิตจากภูมิลำเนาที่แตกต่างกันเข้ามาศึกษาเป็นจำนวนมาก และกิจกรรมหลักของนิสิตด้านการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยนั้น ส่วนมากจะใช้เวลาไปกับเรื่องของการเรียนในห้องเรียน การทำปฏิบัติการการทดลองต่างๆ การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม และกิจกรรมต่างๆภายในมหาวิทยาลัย จึงมีผล

ให้นิสิตละเอียดในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ผลพวงจากการขยายตัวของจังหวัดพิษณุโลก ส่งผลให้โดยรอบมหาวิทยาลัยนั้น มีความหลากหลายทางด้านการบริการอาหารและเครื่องบริโภคอื่นๆมากมาย จึงทำให้นิสิตมี ค่านิยมที่เปลี่ยนไปและเข้าถึงบริการด้านการบริโภคได้ง่ายจึงเสี่ยงต่อภาวะค่าดัชนีมวลกายที่ ผิดปกติ นั่นคือ ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลให้ เกิดโรคต่างๆตามมาโดยที่ไม่รู้ตัว

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2553 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งนิสิตกลุ่ม วิทยาศาสตร์สุขภาพนั้นถือได้ว่าเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับ ประชาชน ฉะนั้น นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงควรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นแบบอย่าง ให้กับประชาชน ต้องดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของตนเองให้มีสุขภาพดีเสียก่อน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อ นำข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานใน ลำดับต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาค่าดัชนีมวลกายของนิสิตในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. เป็นแนวทางให้กับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริม สุขภาพ ภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. ผลงานวิจัยนี้ จะใช้เป็นข้อมูลในการเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพใน กรณีค่าดัชนีมวลกายไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
3. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจของนิสิตระดับปริญญาตรีภาคปกติ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย 7 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาคเรียนที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ปีการศึกษา 2553 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ สภาพความเป็นอยู่ ภูมิลำเนา รูปร่างของบิดาและมารดา) มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม) มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย
3. ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิสิต หมายถึง นิสิตระดับปริญญาตรีภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อันได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์

น้ำหนัก (Weight) หมายถึง ขนาดร่างกายที่เกี่ยวข้องกับปริมาณร่างกายโดยกำหนดหน่วยของน้ำหนักเป็นกิโลกรัม (ณัฐิรา พุทรวงศ์และคณะ, 2552)

ส่วนสูง (High) หมายถึง ขนาดของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความยาวของร่างกายที่มาจากพื้นถึงส่วนบนของศีรษะในลักษณะยืนตรงโดยกำหนดหน่วยวัดของส่วนสูงเป็นเซนติเมตร (ณัฐิรา พุทรวงศ์ และคณะ, 2552)

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) หมายถึง ค่าที่ได้จากการนำน้ำหนักตัวและส่วนสูง โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเมตร แล้วมาคำนวณหาดัชนีมวลกายของร่างกาย โดยเอาน้ำหนักกิโลกรัมตั้ง แล้วหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสองเพื่อประเมินหาภาวะอ้วนหรือผอม

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง ภาวะที่มีไขมันสะสมในเนื้อเยื่อมากกว่าปกติ จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือภาวะร่างกายที่มีปริมาณไขมันมาก จึงได้ตั้งเกณฑ์ไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20 (รศ.พีระพงศ์ บุญศิริและผศ.ภมร เสนาฤทธิ์, 2545) หรือสภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติโดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งวัดได้โดยน้ำหนักเกินจากมาตรฐานตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป โดยใช้น้ำหนักมาตรฐานซึ่งอยู่ในส่วนสูงระดับเดียวกัน หรือน้ำหนัก ส่วนสูง เทียบค่ามาตรฐานน้ำหนักส่วนสูงของประชาชนไทย อายุ 1 วัน -19 ปี อยู่ระหว่าง percentile ที่ 90-97 จัดเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติ(เริ่มอ้วน) และ percentile ที่ 97 ขึ้นไปถือว่าเป็นโรคอ้วน (คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน, 2548)

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักสูงกว่ามาตรฐาน เนื่องจากมีไขมันสะสมมาก หรือภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวมาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับความสูงของเพศนั้นๆ หรือมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ หรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งอาจมาจากการสะสมของเนื้อเยื่อไขมัน หรือกลัมนเนื้อไขมันมากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (สุกมา เถาะสุวรรณ, 2550)

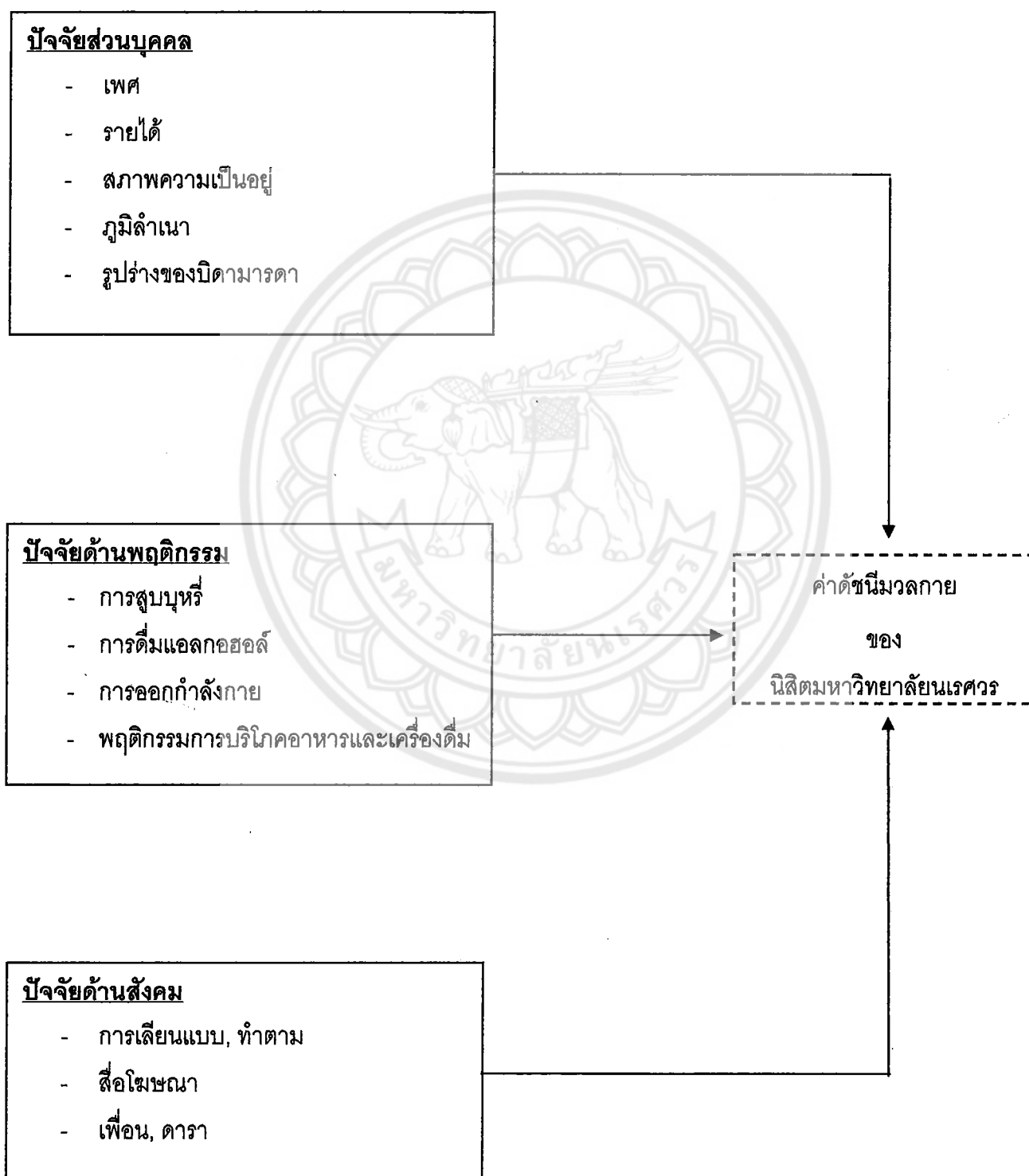
อาหารฟาสต์ฟู้ดส์ (Fast food) หมายถึง อาหารหรือขนมที่สั่งเร็ว ได้เร็ว กินเร็ว และราคาไม่แพงจนเกินไป แต่ไม่ได้เป็นอาหารหลัก อาหารฟาสต์ฟู้ดส์มี 2 ประเภท พวกแรกคือ อาหารประเภทกินอิ่ม หรือ Full meal fast food ฟาสต์ฟู้ดส์พวกแรกนี้จะมีส่วนประกอบจำพวกแป้ง เนื้อสัตว์ และผัก โดยในหนึ่งชุดอาจประกอบไปด้วยอาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง มันฝรั่งทอด หรือมันฝรั่งหนึ่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนเนื้อสัตว์ก็แปรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหารหลายชนิด เช่น ไส้กรอก แฮม เบคอน ไก่ย่าง ไก่ทอด และประดับด้วยแตงคอง ผักกาดหอม และมะเขือเทศ อาหารชุดเหล่านี้จะมีทั้งชุดเล็กและชุดใหญ่ตามความต้องการ ส่วนอีกพวกหนึ่งก็คือ Snack fast food หรืออาหารกึ่งขนม ถือเป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ อาจเป็นอาหารหวานหรืออาหารคาวซึ่งมีรูปแบบมากมาย ตั้งแต่ไอศกรีม จนถึงขนมเค้ก โดนัท กรอบเค็ม ข้าวเกรียบ ปอเปี๊ยะ ลูกชิ้นปิ้ง หรือขนมไทยอื่นๆ (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2553)

พฤติกรรม (Behaviors) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายในและภายนอกเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองของความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตและใช้เครื่องมือทดสอบได้ (ชุตินา แน่นซารี และคณะ, 2552)

กรอบแนวคิด
แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

1. ความหมายของดัชนีมวลกาย (Body mass index)

ดัชนีมวลกายหรือดัชนีความหนาของร่างกาย หมายถึง มาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนผอม โดยเอาน้ำหนักกิโลกรัมตั้ง แล้วหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง (พรศิริ พันธสี, 2541: 126)

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) หมายถึง ดัชนีประมาณค่าของน้ำหนักที่เป็นส่วนของไขมันที่มีอยู่ในร่างกาย ซึ่งเป็นค่าที่เป็นสัดส่วนกันระหว่างไขมันในร่างกายกับน้ำหนักของส่วนต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบ เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะความอ้วน หรือความผอม ในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยทุกคนสามารถคำนวณหาค่า BMI ได้ด้วยตนเอง โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณหาค่า BMI โดยนำน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมตั้งแล้วหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง (บุญยงนุช เกษมสันต์ ดุลยจินดา, 2543 : 73)

ดัชนีมวลกาย คือ มาตรฐานที่นำมาปฏิบัติได้ง่ายและเชื่อถือได้เมื่อประเมินภาวะโภชนาการว่า อ้วน หรือผอม (วรรณท์ ศุภพิพัฒน์ , 2536: 33)

ดัชนีความหนาของร่างกาย เป็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะทางโภชนาการว่ามีลักษณะ อ้วน ปกติ ผอม โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเมตร แล้วดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) หมายถึง ดัชนีความหนาของร่างกาย เป็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะทางโภชนาการว่ามีลักษณะ อ้วน ปกติ ผอม โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเมตร แล้วนำมาหาค่าดัชนีมวลกาย (นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ ค่ามาตรฐานของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index - BMI). Health.Co.Th Journal 2009)

$$\text{สูตร ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูงเป็นเมตร}^2$$

ผลจากการคำนวณนำมาแปลผลได้ ดังนี้ (WHO, 2000, Chittaranjan S Yajnik, John S Yudkin : THE LANCET • Vol 363 • January 10, 2004)

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight)	มีค่า	< 18.49	กก/ม ²
น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	มีค่า	18.50 – 24.99	กก/ม ²
น้ำหนักเกิน (Overweight)	มีค่า	25.00 – 29.99	กก/ม ²
โรคอ้วน	มีค่า	≥ 30.00	กก/ม ²

ผลจากการคำนวณนำมาแปลผล ของคนเอเชีย (Chittaranjan S Yajnik, John S Yudkin : THE LANCET • Vol 363 • January 10, 2004)

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight)	มีค่า	< 18.49	กก/ม ²
น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	มีค่า	18.50 – 22.99	กก/ม ²
น้ำหนักเกิน (Overweight)	มีค่า	23.00 – 29.99	กก/ม ²
โรคอ้วน	มีค่า	≥ 30.00	กก/ม ²

2. โภชนาการในวัยรุ่น

2.1 ความหมายของวัยรุ่น

ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO 1986) หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่และผู้ปกครองไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี แบ่งละเอียดเป็นวัยรุ่นช่วงต้นอายุระหว่าง 10 -15 ปี วัยรุ่นช่วงกลางอายุระหว่าง 14 - 17 ปี และวัยรุ่นช่วงปลายอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี. (ชญาดา แสนศิริวงษ์, 2550)

2.2 การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น

(Growth and physiological change of adolescence)

วัยรุ่นมีช่วงอายุ 10 -18 ปีในเด็กหญิง และ 12 - 20 ปีในเด็กชาย เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ที่เรียกว่า second peak of growth spurt เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ฮอรโมนต่างๆถูกสร้างขึ้นมามาก เป็นต้นว่า โกรทฮอร์โมน(growth hormone) เป็นฮอรโมนที่มี

บทบาทโดยตรงต่อการเติบโตทางกาย ทำให้เกิดการเติบโตของเนื้อเยื่อต่างๆโดยทำให้เกิดมีการคั่งของสารต่างๆที่จำเป็นสำหรับการเติบโต มีการสะสมโปรตีนร่วมกันกับคาร์โบไฮเดรตและไขมันโกรทฮอร์โมนจะทำงานผสมผสานกับฮอร์โมนอื่นๆ ได้แก่ คอร์ติโคสเตอรอยด์(corticosteroid) อินซูลิน(insulin) และ ทรอยด์ฮอร์โมน (thyroid hormone) นอกจากนี้ ทรอยด์ฮอร์โมนยังทำหน้าที่ควบคุมเมตาบอลิซึมของร่างกาย ควบคุมอัตราเมตาบอลิซึม เป็นตัวกำหนดปริมาณของพลังงานที่ใช้ แอนโดรเจน (androgen) เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหญิงเติบโตพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว มีขนรักแร้ มีขนที่หัวหน่าว เอสโตรเจน(estrogen) เป็นฮอร์โมนมีหน้าที่กระตุ้นการพัฒนาลักษณะทางเพศในหญิง ได้แก่ กระตุ้นการเติบโตของเต้านม หัวนมการกระจายของเนื้อเยื่อ ไขมัน ทำให้รูปร่างเป็นแบบหญิงและเร่งให้กระดูกเข้าสู่ภาวะเจริญเต็มที่เร็วขึ้น เทสโทสเตอโรน(testosterone) มีหน้าที่โดยตรงต่อการเจริญเติบโตลักษณะทางเพศของวัยรุ่นชาย ทำให้วัยรุ่นชายมีโครงร่างต่างไปจากหญิง เช่น มีกล้ามเนื้อโครงกระดูกที่โตกว่า และมีขนตามตัวมากกว่า

อายุเริ่มต้นของการเติบโตในวัยรุ่น เด็กหญิงจะเร็วกว่าเด็กชาย 18-24 เดือนความแตกต่างในรูปร่างก่อนเป็นหนุ่มสาวเด็กหญิงและเด็กชายมีความกว้างของไหล่และสะโพกใกล้เคียงกัน เมื่อเข้าวัยรุ่น ความกว้างของไหล่ในเด็กชายจะเติบโตเร็วและกว้างกว่าเด็กหญิง เด็กหญิงจะมีสะโพกเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะวัยรุ่น แต่เมื่อถึงวุฒิภาวะ สะโพกของเด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดใกล้เคียงกัน วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายมีการเติบโตของกล้ามเนื้อร่วมไปกับการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของกระดูก การเติบโตของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นจากการเพิ่มปริมาณการผลิตฮอร์โมนที่มีชื่อว่า แอนโดรเจน ฮอร์โมนชนิดนี้จะกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อของวัยรุ่นชาย จึงทำให้กล้ามเนื้อของวัยรุ่นเติบโตของขนาดและมี ความแข็งแรงมากกว่าในวัยรุ่นหญิง จุดสูงสุดของการเติบโตของกล้ามเนื้อในวัยรุ่นชายจะมีตรงจุดสูงสุดของการเพิ่มของส่วนสูง แต่ในวัยรุ่นหญิง การเติบโตของกล้ามเนื้อจะมีถึงจุดสูงสุดประมาณ 6 เดือน หลังจากถึงจุดสูงสุดของการเพิ่มส่วนสูงวัยรุ่นชายจะมีไขมันใต้ผิวหนังบางลงพร้อมกับมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นและแข็งแรงขึ้น ทำให้เด็กชายแลดูผอมลง ในระยะวัยรุ่น ในวัยรุ่นหญิง หลังจากที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้จะมีไขมันสะสมที่เต้านม ต้นแขน ปลายแขน สะโพกและน่อง ทำให้เห็นหน้าอกนูน สะโพกผาย มีรูปร่างของหญิงสาวเต็มตัว

การเพิ่มทางด้านน้ำหนักและส่วนสูงของวัยรุ่น อัตราการเพิ่มส่วนสูงของวัยรุ่น ถ้าเปรียบเทียบกับวัยก่อนจะพบว่า ถึงแม้จะมีการเพิ่มของส่วนสูงเป็นลักษณะที่พุ่งขึ้นก็ตามก็ยังมีอัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับวัยทารกแล้วอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะมากที่สุดในระยะที่ทารกอยู่

ในครรภ์ และระยะที่ทารกเกิดแล้ว 2 ปี ต่อจากนั้นอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะปรากฏขึ้นมาเห็นเด่นชัดอีกช่วงหนึ่ง

ความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย วัยรุ่นชาย การเพิ่มส่วนสูง 6-8 ซม./ปี

(ช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี)

วัยรุ่นหญิง การเพิ่มส่วนสูง 5-6 ซม./ปี

(ช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี)

ด้านน้ำหนักตัว เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น หากดูผิวเผินจะเห็นว่าร่างกายที่เคยสมบูรณ์ดีนั้นดูผอมลงเป็นโครงร่างแบบชะลูด โดยความเป็นจริงแล้ว เด็กวัยรุ่นเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่อัตราการเพิ่มทางส่วนสูงมากกว่าน้ำหนัก จึงดูผอมลง

การเพิ่มน้ำหนักตัว

วัยรุ่นชาย น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 5-6 กก./ปี

วัยรุ่นหญิง น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 4-5 กก./ปี

2.3 ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยรุ่น (Nutrient requirement of adolescence)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเจริญเติบโตและทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น ทำให้ความต้องการอาหารต่างๆ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานเพิ่ม เช่น เล่นกีฬา กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียน จึงต้องการพลังงานเพิ่ม

1. พลังงาน ความต้องการพลังงานของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของร่างกาย การเผาผลาญอาหารในร่างกาย และแรงงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งการเรียน การเล่น ในวันหนึ่งควรได้รับพลังงานประมาณ 1700 – 1850 กิโลแคลอรีในวัยรุ่นหญิง และ ประมาณ 1850 – 2400 กิโลแคลอรีในวัยรุ่นชาย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้ง และไขมัน

2. โปรตีน วัยรุ่นจะต้องการโปรตีนมากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในระยะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต จึงต้องการโปรตีนเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก เนื้อเยื่อต่างๆ เลือด ฮอร์โมน วัยรุ่นควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของร่างกายปริมาณที่วัยรุ่นชายและหญิงควรได้รับ โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม นม

3. เกลือแร่ ร่างกายต้องการเกลือแร่ต่างๆมากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ที่ต้องการมากในวัยรุ่น ดังนี้

3.1 แคลเซียม จำเป็นในการสร้างความเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน และการทำงานของระบบต่างๆ วัยรุ่นจึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ ในวันหนึ่งวัยรุ่นทั้งชายและหญิง (อายุ 10 – 19 ปี) ควรได้รับแคลเซียมประมาณ 1200 มิลลิกรัม อาหารที่มีแคลเซียมสูงได้แก่นม นม ปลาเล็กปลาน้อย นอกจากนี้ยังมีผักสีเขียวอีกด้วย

3.2 เหล็ก วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับเหล็กที่เพียงพอ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง ที่เริ่มมีประจำเดือน ทำให้การสูญเสียเหล็กมากกว่าปกติ วัยรุ่นชายควรได้รับเหล็กวันละ 10 -12 มิลลิกรัม วัยรุ่นหญิงควรได้รับวันละ 15 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากตับสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว

3.3 ไอโอดีน ในระยะวัยรุ่น ความต้องการไอโอดีนจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต่อมธัยรอยด์ทำงานมากขึ้น ถ้าขาดจะทำให้เกิดคอพอกได้ ในหนึ่งวันควรได้รับไอโอดีน 150 ไมโครกรัม เด็กวัยรุ่นจึงควรได้รับอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง วัยรุ่นที่อยู่ทางภาคเหนือและภาคอีสานควรใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหารเป็นประจำ

4. วิตามิน วัยรุ่นควรได้รับวิตามินต่างๆให้เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและป้องกันโรคขาดวิตามิน

4.1 วิตามินเอ จำเป็นในการเจริญเติบโต และสุขภาพเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุชั้นตาและเยื่อบุผิวหนัง วัยรุ่นชายอายุ 10 – 12 ปี ควรได้รับวิตามินเอวันละ 600 ไมโครกรัม และอายุ 13 -19 ปี ควรได้รับวิตามินเอ วันละ 700 ไมโครกรัม วัยรุ่นหญิงอายุ 10 -19 ปีควรได้รับวิตามินเอ วันละ 600 ไมโครกรัม ซึ่งวิตามินเอได้จากตับสัตว์ ไข่แดง น้ำมัน เนย ผักที่มีสีเขียวจัด เช่น คะน้า ตำลึง ผักบุ้ง ผักที่มีสีเหลือง เช่น พักทอง มันเทศเหลือง

4.2 วิตามินบีสอง เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย พบว่ามีการขาดในเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น เพื่อป้องกันการขาด วัยรุ่นชายควรได้รับวันละ 1.6 – 1.7 มิลลิกรัม และวัยรุ่นหญิงควรได้รับ 1.3 มิลลิกรัม

4.3 วิตามินซี จำเป็นในการสร้างคอลลาเจนซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อต่างๆ การขาดวิตามินซี จะทำให้แผลหายยากและเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน วัยรุ่นควรได้รับวิตามินซีประมาณวันละ 50 – 60 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากผักสด ผลไม้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2546, หน้า 82-85)

2.4 ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น (Nutritional problem of adolescence)

ข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มวัยรุ่นค่อนข้างน้อย กลุ่มนักวิจัยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รวบรวมข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มนี้ โดยได้มาจากการรับบริการปรึกษาทางด้านอาหารและโภชนาการผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2536 ทำการชั่งน้ำหนักผู้รับบริการโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักระบบคาน วัดส่วนสูงด้วยเครื่องวัด Microtoises height scale กลุ่มผู้รับบริการที่อายุระหว่าง 6 – 19 ปีใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2530

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการในวัยรุ่นแรกเริ่ม (puberty) (12-15 ปี) และวัยรุ่นเต็มตัว (adolescence) (16-25 ปี)

	อายุ (ปี)	จำนวน	ภาวะโภชนาการ					
			โรคขาดอาหาร		ปกติ		โรคอ้วน	
			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	243	(75)	44	(14)
	20-25	609	21	(3)	270	(44)	33	(5)
	รวม	1029	26	(3)	570	(55)	95	(9)

ที่มา: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ การประชุมวิชาการประจำปี 2537

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นเพศหญิงหรือเพศชาย ยังพบปัญหาโภชนาการด้านขาด (ร้อยละ 3) และปัญหาโภชนาการด้านเกิน (ร้อยละ 10) ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ทั้ง 2 เพศ แต่ช่วงอายุที่พบปัญหาโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 20 ในเพศชาย คือ อายุ 16 – 19 ปี และเพศหญิงมีปัญหาโภชนาการเกินสูงร้อยละ 19 ในอายุ 12-15 ปี

ในกลุ่มวัยรุ่นยังมีปัญหาโภชนาการด้านโรคโลหิตจาง (Anemia) ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นในระหว่างวัยรุ่นหนุ่มสาว ซึ่งสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางในกลุ่มวัยรุ่นคือความไม่สมดุลของร่างกายที่ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น เพื่อไปสร้างฮีโมโกลบินกับปริมาณธาตุเหล็กที่มีในอาหารที่กิน และในวัยรุ่นหญิงที่มีประจำเดือนจะมีการสูญเสียเหล็กมากขึ้น ในประเทศที่กำลังพัฒนา จะพบโรคโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กจำนวนสูงกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว

ตารางที่ 2 แสดงขอบเขตของโรคโลหิตจาง (เปอร์เซ็นต์) ของวัยรุ่นปริมาณฮีโมโกลบินน้อยกว่า 110 กรัม/ลิตร

ประเทศ	อายุ(ปี)	เพศ	ในเมือง	ชนบท
เอธิโอเปีย, 1988	10-16	ชาย, หญิง	3.5	69
นอร์เวย์, 1966	14-16	ชาย	2.9	-
	14-16	หญิง	3.4	-
สวีเดน, 1972	13	ชาย	-	0
	13	หญิง	-	0.6

ที่มา: Syolin, S., 1981

นอกจากนี้ในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศทางยุโรปและอเมริกายังพบปัญหาโภชนาการที่เรียกว่า Anorexia nervosa มาก เป็นอาการที่ไม่ปรากฏสาเหตุ คือ มีอาการเบื่ออาหารซึ่งเป็นสาเหตุของการซูบผอมและขาดสารอาหาร ถ้าเป็น Anorexia nervosa ในระยะที่เป็นวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย (Crisp, ค.ศ. 1976) พบเด็กหญิงอายุ 16-18 ปี ที่เป็น Anorexia nervosa ที่มีอาการรุนแรงใน 1 คนต่อเด็ก 100 คน (Nylander, ค.ศ. 1971) พบเด็กวัยรุ่นหญิงเป็น Anorexia nervosa 8 คน จากเด็ก 107 คน ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีความรู้สึกที่ตนเองอ้วนเกินไปและได้ทำการอดอาหารจนเกิดมีโรคแทรกซ้อน

2.5 ภาวะทุพโภชนาการในวัยรุ่น (Malnutrition)

ภาวะทุพโภชนาการในวัยรุ่นมีได้หลายรูปแบบทั้งทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ ผลการเรียน สมรรถภาพในการทำกิจกรรมและการเล่นกีฬาด้วยหรือถดถอยลง ในขณะที่เดียวกันปัญหาด้านโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ.

ปัญหาหลักที่พบจากข้อมูลของ WHO มีดังนี้

1. Micronutrient deficiency เช่น การขาดธาตุเหล็กจนทำให้เกิดโรคโลหิตจาง คือ ภาวะที่ร่างกาย มีจำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ เนื่องจากมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือด และโรคขาดธาตุไอโอดีน โรคขาดวิตามินเอ.

2. Macronutrient deficiency เช่น ภาวะของการขาดโปรตีนและพลังงาน เมื่อร่างกายได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ ก็จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่น เช่น ตัวเตี้ย ผอม น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และสติปัญญาการเรียนรู้ซึ่งมักพบในชนบท โดยเฉพาะในถิ่นทุรกันดาร สาเหตุสำคัญคือ ขาดความรู้ และมีความยากจน.

3. Malnutrition and stunting ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารน้อยไปจากปกติ ส่งผลให้การเจริญเติบโตทางด้านสรีระเจริญไม่เต็มที่จนก่อให้เกิดการแคระแกร็นของร่างกายขึ้น หรือตัวเตี้ยได้.

4. Obesity and other nutrition related chronic diseases ภาวะโภชนาการเกิน ที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและนำมาซึ่งโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ โรคมะเร็งเต้านม, มดลูกในผู้หญิงและมะเร็งต่อมลูกหมากหรือมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ชาย นี้อ้วน น้ำดี ฟันผุ เป็นต้น รวมทั้งการก่อให้เกิดโรคทั้งทางร่างกายและทางจิตใจด้วย.

5. Nutrition in relation to early pregnancy การที่ตั้งครรภ์เมื่ออยู่ในวัยรุ่นของหญิง พบภาวะขาดอาหารเนื่องจากขาดความรู้ทำให้รับประทานอาหารไม่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้ผลิตน้ำนมได้น้อยและได้ทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น.

2.6 โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

1) ความอ้วน (Obesity)

ภาวะความอ้วนเป็นโรคอย่างหนึ่ง หมายถึง บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 20 กิโลกรัมขึ้นไป ความอ้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้หลายชนิด คำว่าอ้วน (Obesity) กับคำว่าน้ำหนักเกินเกณฑ์ (Over Weight) แท้จริงเป็นคำที่มีความหมายแตกต่างกัน เพราะคำว่าอ้วน หมายความว่าร่างกายมีปริมาณไขมันมาก จึงได้ตั้งเกณฑ์ไว้ว่า บุคคลมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20 ให้ถือว่าเป็น "อ้วน"

ภาวะความอ้วนมีผลต่อสุขภาพของบุคคล นอกจากสมรรถภาพในการเคลื่อนไหวจะลดลงแล้ว ยังทำให้เกิดความอึดอัด เชื่องช้า ไม่คล่องตัว แต่คนอ้วนมักจะมีคำอ้างเข้าข้างตนเองอยู่เสมอว่าไม่มีปัญหายุ่งยากแต่อย่างใด แต่มีผลปรากฏทางด้านสมรรถภาพร่างกายและปฏิกิริยาอื่น ๆ รวมไปถึงสาเหตุแห่งการเกิดโรคต่างๆด้วย (รศ. พิระพงษ์ บุญศิริ และผศ.ภมร เสนาฤทธิ์, 2545 หน้า 90)

2) สาเหตุของความอ้วน

ได้มีการค้นคว้าวิจัยถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะความอ้วน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เกิดจากกรรมพันธุ์ (Heredity)

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า กรรมพันธุ์มีความสัมพันธ์กับเรื่องของความอ้วน แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้แน่นอนว่า กรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องกับความอ้วนมากน้อยเพียงใด

2. เกิดจากการทำงานผิดปกติของต่อมไร้ท่อ

โดยปกติต่อมไร้ท่อต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งมีหลายต่อม แต่ละต่อมจะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมสภาวะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ตลอดจนกระบวนการการสร้างพลังงานของร่างกายควบคุมกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร ต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับความอ้วนก็คือต่อมไร้ท่อที่ผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างพลังงานดังต่อไปนี้

2.1 ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) เป็นต่อมไร้ท่อที่อยู่ในตำแหน่งข้างกล่องเสียง บริเวณภายในลำคอ ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนไทร็อกซิน (Thyroxin) ซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย หากปริมาณฮอร์โมนมีน้อย จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า แต่ถ้ามีมากเกินไปก็จะทำให้เกิดภาวะเจริญเติบโตผิดปกติ

2.2 ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) เป็นต่อมไร้ท่อที่อยู่ในตำแหน่งใต้สมอง ผลิตฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของร่างกาย (Growth hormone) ซึ่งเป็นตัวทำหน้าที่ควบคุมความเจริญเติบโตของร่างกายให้เป็นตามลำดับขั้น

2.3 ต่อมไร้ท่อในตับอ่อน (Islet of pancreas) เป็นต่อมไร้ท่อที่อยู่ในตับอ่อนซึ่งจะผลิตฮอร์โมนอยู่สองตัว คือ ฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) เพื่อทำหน้าที่ควบคุมปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด โดยจะเป็นตัวเปลี่ยนกลูโคสในกระแสเลือดที่มีจำนวนเกินปกติให้เก็บไว้ในรูปของไกลโคเจน (Glycogen) ที่ตับและกล้ามเนื้อ และฮอร์โมนกลูคาγον (Glucagon) ซึ่งจะทำหน้าที่เปลี่ยนไกลโคเจนให้เป็นกลูโคส (Glucose) เมื่อภาวะของกลูโคสในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติ หรือเมื่อร่างกายต้องการทำงานหนักขึ้น โดยวิธีการกระตุ้นให้ตับเปลี่ยนไกลโคเจนให้เป็นกลูโคส

สำหรับฮอร์โมนอินซูลินนั้น นอกจากจะทำหน้าที่ควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดแล้วยังเป็นตัวเปลี่ยนน้ำตาลเก็บไว้ในรูปไกลโคเจนและไขมัน และยังทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนด้วย ในวงการแพทย์ปัจจุบันจึงใช้ฮอร์โมนอินซูลินในการบำบัดรักษาคนไข้ที่มีอาการขาดอาหาร เบื่ออาหาร

2.4 ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนหลายตัวเพื่อทำหน้าที่ต่างๆในระบบร่างกาย ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับภาวะความอ้วน คือ ฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรน (Corticosterone hormone) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับการเผาผลาญอาหารคาร์โบไฮเดรต

3. เกิดจากขาดการออกกำลังกาย

จากสภาพร่างกายทั่วไปที่มีการบริโภคอาหารปกติ เพื่อการสร้างพลังงานแต่พลังงานไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้สารอาหารที่จะสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ เช่น กลูโคสเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนหรือไขมันเป็นต้น ทำให้เกิดการพอกพูนไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ดังนั้นการออกกำลังกายจึงมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะความอ้วนด้วย

4. เกิดจากการบริโภคอาหารเกินความต้องการ

เนื่องจากร่างกายไม่มีการใช้พลังงานเต็มที่ ดังนั้นอาหารที่บริโภคเข้าไปจึงไม่ถูกสลายส่วนอาหารเกินความต้องการนั้น อาจเกิดจากสุขนิสัยในการบริโภคหรือพฤติกรรมการบริโภคเกิดภาวะการบริโภคเกินความต้องการของร่างกาย ส่วนสาเหตุของการที่บุคคลไม่ถูกต้องเป็นต้น

5. เกิดจากสาเหตุอื่นๆ

สาเหตุอื่นๆ ในที่นี้หมายถึงภาวะการณทางสภาพแวดล้อม ลักษณะโครงสร้าง การใช้อายุอุปนิสัย เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับภาวะความอ้วน ทีมา (รศ. พีระพงษ์ บุญศิริ และ ผศ. ภมร เสนาฤทธิ์, 2545 หน้า 91)

3) ชนิดของความอ้วน (Types of obesity)

ความอ้วนจำแนกออกตามลักษณะการเกาะตัวของไขมันตามอวัยวะต่างๆ ดังนี้

1. แอนดรอยด์ (Android obesity)

หมายถึง ลักษณะความอ้วนที่มักเกิดกับเพศชาย ปริมาณไขมันมักจะเกาะตัวอยู่ตามบริเวณศีรษะ คอ และตอนบนของลำตัว ถ้าไขมันมีมากก็จะเกาะอยู่ตามกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องหรือบริเวณเอวอวัยวะในช่องท้อง สาเหตุของความอ้วนในกลุ่มนี้ก็เนื่องจากการทำงานผิดปกติของต่อมหมวกไต ซึ่งทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนแอดรีนาลิน (Adrenaline) ซึ่งเป็นตัวการบังคับให้ตับเปลี่ยนไกลโคเจนเป็นกลูโคสเพิ่มขึ้น

2. ไกนอยด์ (Gynoid obesity)

หมายถึงลักษณะความอ้วนที่มักเกิดกับเพศหญิง ปริมาณไขมันมักจะเกาะตัวตามบริเวณสะโพก หน้า และเต้านม สาเหตุของความอ้วนในกลุ่มนี้ก็เนื่องจากการทำงานผิดปกติของต่อมไร้ท่อใต้สมอง คือ ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland)

การบริโภคอาหารโดยไม่รู้หลักโภชนศาสตร์ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความอ้วนด้วย เหตุนี้จึงต้องควรรู้หลักการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ปริมาณของสารอาหาร
2. คุณภาพของอาหาร
3. ปริมาณของการใช้พลังงาน

หลักการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนศาสตร์นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรค โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ปริมาณอาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกายสามารถให้พลังงานสมดุลกับการใช้ คือ มีการบริโภคและถูกใช้เป็นพลังงานอย่างเหมาะสมทุกระบบ จะทำให้น้ำหนักร่างกายคงที่มีพลังงานมัธยสมบูรณ์

2. ปริมาณอาหารที่บริโภคมากเกินไปพลังงานที่ต้องการใช้ คือ บริโภคสารอาหารมากแต่ใช้พลังงานน้อยจะทำให้มีพลังงานเหลือ สารอาหารที่เหลือก็就会被แปรสภาพไปเป็นไขมันเก็บไว้ตามอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้เกิดความอ้วนได้

3. ปริมาณอาหารที่บริโภคน้อยกว่าการใช้พลังงานของร่างกาย ในการปฏิบัติกิจกรรม คือ บริโภคอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดอาการผอมแห้ง น้ำหนักลด หรือเป็นสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยขึ้น

4. คุณค่าของอาหารที่บริโภคเหมาะกับการใช้พลังงานหรือกิจกรรมที่ใช้ คือ บริโภคอาหารที่มีคุณค่าเหมาะกับกิจกรรม เช่น ต้องการพลังงานเพื่อออกกำลังกายก็ควรบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตมากกว่าอาหารอื่นๆ หรือถ้าต้องการสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกายก็เพิ่มปริมาณอาหารจำพวกไขมัน เป็นต้น

5. ปริมาณของพลังงานที่ต้องการจะเป็นสัดส่วนกับอาหารที่สมควรบริโภค คือ ถ้าต้องมีการออกกำลังกายอย่างหนักหน่วงและใช้เวลานาน ก็ควรมีการบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตและไขมันให้สมดุลกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายสามารถนำเอาสารอาหารที่บริโภคเข้าไปแปรสภาพเป็นพลังงานให้กับร่างกายอย่างต่อเนื่อง (รศ. พิระพงศ์ บุญศิริ และศ.ภมร เสนาฤทธิ์, 2545 หน้า 92)

การได้รับปริมาณอาหารที่มากเกินไป การเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง นำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อและสุขภาพไม่ดี จากการศึกษาพบว่าถ้ามีภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นก็จะพบต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ได้และเป็นปัจจัยป้องกันของการเกิดโรคต่างๆ

ในประเทศสหรัฐอเมริกาภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในเด็กอายุ 6-11 ปี และเพิ่มขึ้นถึงสามเท่าในวัยรุ่น 12-19 ปี เมื่อเทียบกับ 20 ปีที่ผ่านมา ได้มีการทำวิจัยและแนะนำว่าการรับประทานอาหารเช้าจะมีผลต่อการเรียน และพบการรับประทานอาหารเช้าลดลงตามช่วงอายุที่มากขึ้น โดยอายุระหว่าง 6-11 ปี จะรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 92 ในวัยรุ่น 12-19 ปี รับประทานอาหารเช้าร้อยละ 75-78 นอกจากนี้ มีรายงานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างพบว่าเด็กมัธยมปลายรับประทานปริมาณไขมันอิ่มตัวตามที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 40 รับประทานผักผลไม้ น้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 80 รับประทานใยอาหารตามที่กำหนดไว้ ร้อยละ 39 วัยรุ่นผู้หญิงไม่ได้รับแคลเซียมเพียงพอ ร้อยละ 85 การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานพบเพิ่มขึ้นในผู้หญิง จาก 6 ออนซ์ เป็น 11 ออนซ์ และในผู้ชายเพิ่มจาก 7 ออนซ์ เป็น 19 ออนซ์. นักเรียนมัธยมปลายจำนวนมากใช้วิธีการลดหรือควบคุมน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้วิธีอดอาหาร มากกว่าร้อยละ 12.3 ใช้วิธีอาเจียนอาหารหรือให้ยาระบาย ร้อยละ 4.5 ให้น้ำลดน้ำหนักแบบเม็ด แบบผงหรือแบบน้ำ ร้อยละ 6.3 โดยที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์

ข้อมูลจากกองโภชนาการ กรมอนามัย สำนักรวพพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนวัยรุ่นไทยอายุ 12-18 ปี จำนวน 900 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 85.4 (ตามเกณฑ์น้ำหนัก ส่วนสูง) ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 4.3 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานร้อยละ 10.2 โดยพบพฤติกรรมการบริโภคอาหารมือหลัก ครบ 3 มื้อ ทุกวัน บริโภคผักทุกมื้อร้อยละ 40.1 บริโภคผลไม้ทุกวันร้อยละ 40.6 ดื่มนมเป็นประจำทุกวันร้อยละ 39.4 ดื่มนมในเวลาอาหารว่างร้อยละ 41.4 ดื่มน้ำเปล่าในเวลาอาหารว่างร้อยละ 57.0 ดื่มน้ำผลไม้เป็นอาหารว่างร้อยละ 14.9 พบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ การบริโภค น้ำอัดลมทุกวัน ดื่มน้ำอัดลมเป็นอาหารว่างร้อยละ 23.2 และการบริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ คือ กลางวัน และเย็นร้อยละ 16.5 (จันทร์-ศุภร์) (ชญาดา แสนศิริวงษ์, 2550)

โรคภาวะโภชนาการเกิน เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะการบริโภคพลังงานที่ได้จากไขมันและน้ำมัน และอาหารจำพวกข้าวและแป้งหรือน้ำตาลรวมอาจออกกำลังกายน้อยด้วย ทำให้เกิดโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อต่างๆ เป็นต้น ในอดีตปัญหาการบริโภคสารอาหารเกินเป็นเรื่องที่เกิดเฉพาะในชุมชนกลุ่มน้อย คือ ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจดีในเขตเมือง และเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับบริการทางสังคมสูง แต่ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม ค่านิยม และพฤติกรรมการบริโภคใกล้แบบประเทศตะวันตกเข้าไปทุกที และมีแนวโน้มจะเพิ่มรุนแรงขึ้น กรมอนามัยรายงานภาวะโภชนาการเกิน

โดยเครื่องชี้วัดน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงในกลุ่ม 5 – 15 ปี ร้อยละ 16 ส่วนในกลุ่ม 15 -60 ปี ร้อยละ 18 และ กลุ่มอายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 19 (เป็นรายงานปี 2533)

จากการสำรวจของกรมอนามัยเมื่อปี 2529 และ 2539 ในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัด พบว่าเมื่อรวมความชุกของดัชนีมวลกายระดับสูงแล้วซ้อนเข้าด้วยกันแล้ว มีแนวโน้มว่าอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงขึ้นทุกกลุ่มอายุ ในเพศหญิงกลุ่มอายุ 30 – 59 ปี มีแนวโน้มสูงกว่าอายุอื่น คือ กลุ่มอายุ 30 -39 ปี เพิ่มจากร้อยละ 22.1 เป็น 29.8 กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี เพิ่มจากร้อยละ 26.6 เป็นร้อยละ 40.2 และกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี เนื่องจากร้อยละ 29.6 เป็นร้อยละ 35.0

ในปี 2543 กรมอนามัยได้สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กประถมในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์เขตทั้ง 12 ศูนย์ พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.6

จะเห็นว่าจากสถานการณ์ดังกล่าว ภาวะโรคอ้วนเข้ามาเป็นปัญหาสำคัญของคนไทย ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ดังจะเห็นได้ว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยคือโรคหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นการให้โภชนาการแก่ประชาชนโดยเน้นการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมและมีความหลากหลายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง พร้อมทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันก็เป็นอีกแนวที่ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพดี (รศ.ประไพศรี ศิริจักรวาล, 2544)

ความอ้วนท้วนสมบูรณ์ถือเป็นการแสดงถึงฐานะความเป็นอยู่ที่ดีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ความอ้วนไม่ได้เป็นโรค ถ้าอ้วนท้วนแต่พอประมาณ แต่ถ้าอ้วนจนเกินพอดีก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ดังนั้น ความอ้วนท้วนที่เกินพอดีจึงกลายเป็น "โรคอ้วน" (Obesity) โรคอ้วนเป็นโรคสมัยใหม่ที่มาพร้อมกับเศรษฐกิจบริโภคนิยม ที่ถือว่าการกระตุ้นให้มีการบริโภคมากๆเป็นสิ่งที่ดี เพราะก่อให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ปกติเราจะคิดกันว่าโรคอ้วนคือ คนอ้วนที่มีพุงโตหรือมีเส้นรอบเอวมากนั่นเอง ซึ่งก็ไม่ผิดนัก เพราะในทางการแพทย์ก็ใช้ "การวัดเส้นรอบเอว" เพื่อดูถึงความเสี่ยงที่จะเป็นโรค โดยถือว่าผู้ชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 94 เซนติเมตร (40 นิ้ว) และผู้หญิงที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร (35 นิ้ว) มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น (National Institute of Health 2000) โรคที่คนพุงโตเสี่ยงที่จะเป็น คือ เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจหลอดเลือด

คนมีน้ำหนักมากยังไม่ถือว่าเป็นโรคอ้วน ถ้าน้ำหนักนั้นเกิดจากกล้ามเนื้อ เช่น นักเพาะกาย หรือนักกีฬา เป็นต้น แต่คนส่วนใหญ่ที่มีน้ำหนักมาก มักเป็นเพราะมีไขมันสะสมอยู่ในตัวสูง ซึ่งถือว่าเป็น "โรคอ้วน" ดังนั้น การวัดโรคอ้วนจึงมักจะดูที่ปริมาณไขมันในร่างกาย หรือความสัมพันธ์ระหว่างความสูงกับน้ำหนัก ทั้งนี้ เพราะคนตัวสูงก็ย่อมมีน้ำหนักมากกว่าคนตัวเตี้ย การวัดทั้งสองสูงและชั่งน้ำหนักประกอบด้วย จึงเป็นวิธีวัดโรคอ้วนที่นิยมกันแพร่หลายในปัจจุบัน ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง วิธีวัดนี้เรียกว่า ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งก็คือ ดัชนีของน้ำหนักที่ปรับด้วยความสูงของคนๆนั้นเอง

น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่อไปนี้ (Weight-control Information Network 2007) คือ เบาหวาน โรคหัวใจโคโรนารี คอเลสเตอรอลในเลือดสูง การอุดตันของเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมอง ความดันโลหิตสูง โรคของถุงน้ำดี โรคข้อกระดูกอักเสบ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับและหายใจบกพร่องและมะเร็งบางประเภท เช่น มะดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไต และถุงน้ำดี เป็นต้น นอกจากนี้ โรคอ้วนยังเสี่ยงมากขึ้นในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มีขนขึ้นมากตามตัวและใบหน้า ไม่สามารถกลับปัสสาวะได้ ความผิดปกติทางจิตใจ (เช่น คุ้มคลั่ง) เป็นต้น มีความเสี่ยงสูงเมื่อทำศัลยกรรม และอายุสั้น

ความอ้วนเกิดจากการที่บริโภคอาหารเกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย ทำให้ร่างกายแปลงส่วนเกินนั้นเป็นไขมัน แล้วสะสมไว้ใต้ผิวหนัง โดยเริ่มต้นจะสะสมที่แถวท้องหรือเอวก่อน แล้วจึงลามไปสู่ส่วนอื่นๆของร่างกายรวมทั้งใบหน้า ทำให้เป็นคนอ้วนกลมไป

สาเหตุของโรคอ้วน ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิต คือ บริโภคอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันมากเกินไปที่ร่างกายจะเผาผลาญได้ทัน นั่นคือ รับประทานอาหารมากแต่ไม่ได้ทำงานที่ต้องใช้แรงงาน หรือไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนพันธุกรรมก็มีส่วนให้เป็นโรคอ้วนได้เช่นกันแต่ก็มีส่วนน้อยกว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมที่ทำให้สัดส่วนของโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ปริมาณและผลผลิตทางด้านอาหารที่เพิ่มมากขึ้น ราคาอาหารที่ถูกลง การขยายตลาดบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) การโฆษณาขนมและของขบเคี้ยวแก่เด็ก วิธีการดำเนินชีวิตและการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป จากการทำงานด้วยกำลังกายกลางแจ้ง เป็นการนั่งโต๊ะและใช้เครื่องทุ่นแรง เช่น เครื่องจักรกลและคอมพิวเตอร์ มากขึ้น นอกจากนี้เขตเมืองที่ขยายออกไปรอบนอก (urban sprawl) ก็ทำให้สัดส่วนโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นด้วย เพราะทำให้คนเดินน้อยลง (Lopez 2004)

อายุเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้สัดส่วนของคนเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นด้วย ประชากรที่กำลังเปลี่ยนเป็นประชากรสูงอายุย่อมมีผลให้แนวโน้มของคนเป็นโรคอ้วนสูงขึ้น

เพราะการเผาผลาญพลังงานในร่างกายจะขึ้นอยู่กับ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ถ้าร่างกายเคลื่อนไหวน้อยหรือช้าลง การเผาผลาญพลังงานในร่างกายก็ย่อมลดลงด้วย ดังนั้น คนที่มีอายุมากขึ้นก็ควรที่จะทานอาหารน้อยลงตามสัดส่วนของการดำเนินชีวิตที่ช้าลง ไม่เช่นนั้นก็จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนสูง

ผู้หญิงมีโอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนได้มากกว่าผู้ชาย ส่วนคนในเมืองก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนได้มากกว่าคนในชนบท แต่ก่อนผู้ใหญ่มักจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็ก แต่ในปัจจุบันเริ่มมีสัญญาณว่าเด็กมีส่วนของโรคอ้วนสูงขึ้น ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้เราจะถือว่า เป็นการทำร้ายเด็กในทางอ้อมได้หรือไม่ เพราะพฤติกรรม การบริโภค และการดำเนินชีวิตของเด็ก ย่อมต้องอยู่ในการดูแลรับผิดชอบของผู้ใหญ่ คือ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

การสำรวจภาวะสุขภาพในประเทศอังกฤษได้คาดประมาณว่า ถ้ายังปล่อยให้สถานการณ์เป็นอยู่เช่นเดิมแล้ว ในปี ค.ศ. 2010 จะมีผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วนสูงถึง 12 ล้านคน และเด็กที่เป็นโรคอ้วนถึง 1 ล้านคน ทำให้นายกรัฐมนตรีต้องออกมาสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายและระมัดระวังในเรื่องการบริโภคอาหาร (Wikipedia 2007) ส่วนในสหรัฐอเมริกา ปัญหาคนอ้วนและโรคอ้วนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเลยทีเดียวเพราะอเมริกาได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการความชุกของคนเป็นโรคอ้วนสูงที่สุดในบรรดาประเทศพัฒนาแล้วทั้งหลาย (Wikipedia 2007) ในช่วง ค.ศ.1980 – 2002 อัตราโรคอ้วนได้เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัวในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ โดยในช่วงปี ค.ศ. 2003–2004 เด็กอายุระหว่าง 2–19 ปี มีถึงร้อยละ 17 ที่เป็นโรคอ้วน ส่วนในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ก็เป็นโรคอ้วนกันถึงร้อยละ 32 (วรชัย ทองไทย, 2550, หน้า 188 – 192)

2.7 โรคกับการโภชนาการ

โรคกับโภชนาการอาหารมีทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ การขาดอาหารทำให้เป็นโรคได้ และการกินอาหารมากไป หรือไม่เหมาะสมก็ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ประเทศที่เจริญแล้วมักมีปัญหาการกินอาหารมากไป และประเทศที่กำลังพัฒนาและยากจนมักมีปัญหาขาดสารอาหาร ปัจจุบันแม้แต่ประเทศที่กำลังพัฒนามักมีปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วน ความอ้วนเกิดจากการกินอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ และ/หรือขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจึงสะสมส่วนที่เกินไว้ในรูปของไขมัน ถ้ากินอาหารเท่ากับที่ร่างกายต้องการจะมีน้ำหนักเท่าเดิม ถ้ากินอาหารน้อยกว่าความต้องการ น้ำหนักจะลดลง คนที่อ้วนอาจกินอาหารปริมาณที่ร่างกายต้องการพอดี แต่อดีตอาจเคยกินอาหารมาก ทำให้ร่างกายสะสมไว้หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นของเก่า ขณะนี้ โรคอ้วนเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมาก

ปัจจุบันนี้ (พ.ศ.2550) มีประชากรในโลกที่มีน้ำหนักเกิน (over weight) ถึงกว่า 1 พันล้านคน และในปี พ.ศ.2545 มีประชากรที่อ้วนถึง 300 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2547) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีโรคอ้วน 1 คนในทุก 4 คน หรือร้อยละ 28 โดยผู้หญิงจะอ้วนมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีโรคความดันเลือดสูงถึง 10 ล้านคน โรคเบาหวานที่มีอาการแล้ว 3 ล้านคน แต่รักษาควบคุมอาการได้เพียง 4 แสนคน แต่ยังมีประชากรอีกประมาณ 10 ล้านคน ที่ยังไม่เรียกว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ค่าปกติของน้ำตาลควรอยู่ไม่เกิน 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าสูงระหว่าง 101 – 125 ถือว่าสูงผิดปกติ ถ้าสูง 126 ขึ้นไป (ช่วงอดอาหารเย็นมาแล้ว 12 ชั่วโมง) 2 ครั้ง ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน) ข้อมูลที่น่าสนใจ คือมีการกินน้ำตาลเพิ่มขึ้น จากคนละ 12 กิโลกรัมในปี พ.ศ. 2526 เป็น 30 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี พ.ศ.2546

การเพิ่มขึ้นของรอบเอวทุกๆ 5 เซนติเมตรจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 3 – 5 เท่า เพราะไขมันที่สะสมไว้ที่พุง จะแตกตัวเป็นกรดไขมันเข้าสู่ตับ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ในการสลายน้ำตาลในเลือดไม่ดี ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง ความดันเลือดสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

การที่จะอ้วนหรือไม่อาจดูได้จากน้ำหนักตัว อัตราส่วน (ratio) ของเอวต่อสะโพก ความหนาของผิวหนัง (skin fold thickness) แต่ที่นิยมใช้มากที่สุดคือ ดัชนีมวลกาย หรือ body mass index (BMI) แต่การใช้ BMI เป็นการวัดแบบคร่าวๆ ต้องดูโครงร่างด้วยว่าหนาหรือบาง ผู้ที่ยกน้ำหนักมากๆ อาจมี BMI สูง แต่เป็นเพราะมีกล้ามเนื้อมากไม่ใช่ไขมัน ไขมันในร่างกายจะเกี่ยวข้องกับอายุและเพศ

การเรียกผู้ที่มี BMI 25 – 29.9 เป็นเพียงผู้ที่มี น้ำหนักเกิน จะทำให้คนจำนวนมากประมาณ แต่ถ้าเรียกว่าอ้วนพวกเขาจะระวังหรือมีมาตรการลดน้ำหนักมากกว่านี้ ชาวเอเชียรวมทั้งคนไทย มีโครงสร้างร่างกายบอบบาง องค์การอนามัยโลกจึงให้ค่าปกติของ BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 22.99 เท่านั้น ระหว่าง 23-29.9 จะถือว่าน้ำหนักเกิน (over weight) เกิน 24.9 จึงจะถือว่าอ้วน (obese)

การที่คนไทยมีค่า BMI ปกติที่ต่ำ คือไม่เกิน 23 นั้นถือว่าเป็นของดี จะมีส่วนทำให้คนไทยป่วยเป็นโรคจากภัยอ้วนน้อยลง ไขมันที่ท้องจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ แต่ไขมันที่สะโพกไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องมากนัก ฉะนั้นการวัดรอบเอวจะมีความหมายมากสำหรับโรคหัวใจ ถ้าดูแลพุงร่วมกับการดูแลดัชนีมวลกายไม่ให้เกิน 23 จะเป็นการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเบาหวาน โรคความดันเลือด โรคเมตาบอลิซึม โรคมะเร็งบางชนิด (นพ.พินิจ กุลละวณิชย์,2550)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของวัยรุ่น

3.1.1 ปัจจัยทางด้านชีววิทยา

ปัจจัยทางด้านชีววิทยา เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคติดเชื้อทั้งแบคทีเรีย ไวรัส หนองพยาธิ ได้แก่ โรคทางเดินอาหาร โรคพยาธิปากขอ หรือไข้หวัด เป็นต้น ซึ่งพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารลดลง

3.1.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาและอารมณ์

การใส่ใจต่อความสวยงามของรูปร่างตนเอง ซึ่งเป็นผลสะท้อนมาจากผู้อื่น สิ่งแวดล้อมและสังคมจนกลายเป็นมโนคติส่วนตัว และใช้เป็นเกณฑ์ยึดถือปฏิบัติของวัยรุ่นแต่ละคน เช่น วัยรุ่นที่มีรูปร่างดีก็จะมีควมระมัดระวังการรับประทานอาหาร เป็นต้น นิสัยการกินอาจไม่ขึ้นกับความหิวอย่างเดียวนั่น แต่อาจขึ้นกับอารมณ์อีกด้วย เช่น วัยรุ่นบางคนอาจรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะผิดหวัง เหงา เบื่อ หรือในทางตรงกันข้ามอาจเป็นรางวัลตนเองเมื่อประสบความสำเร็จอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้น (Mitchell 1997)

3.1.3 ปัจจัยทางสังคม

3.3.1. วัฒนธรรม แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนต่างก็มีความต้องการสารอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการทางสรีระของร่างกาย แต่อาหารที่รับประทานก็มีความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมที่แต่ละคนอาศัยอยู่ วัฒนธรรมเป็นภาพรวมที่แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวของมนุษย์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ โดยการแสดงออกมาทางเชื้อชาติ จริยธรรม และศาสนา เมื่อรวมกับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ สังคม และเศรษฐกิจ จึงเป็นตัวกำหนดนิสัยและรูปแบบการรับประทานอาหารของวัยรุ่นแต่ละคนกลายเป็นบริโภคนิสัย

3.3.2. กลุ่มเพื่อน เป็นเรื่องปกติที่วัยรุ่นต่างก็มีความต้องการที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน การใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวัน การทำกิจกรรมร่วมกันโดยเฉพาะการกิน นิสัยการบริโภคส่วนหนึ่งจึงมาจากการเลียนแบบกันในกลุ่มเพื่อน

3.3.3. รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภค ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสสรรหาอาหารที่ดีมีประโยชน์และจำเป็นแก่ร่างกายมาบริโภคอย่างพอเพียง เป็นเหตุให้ได้รับอาหารเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ ในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีรายได้น้อยความสามารถในการเลือกซื้ออาหารมารับประทานก็ต่ำไปด้วย ขณะที่วัยรุ่นมีความต้องการอาหารในปริมาณที่เพิ่มขึ้นด้วยจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อรายจ่ายของครอบครัว ในกรณีของเด็กนักเรียนวัยรุ่นซึ่งอยู่ในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยตลอดทั้งวันและอาจรับประทานอาหารเช้า เพียง

หรือแม้แต่ช่วงพักเรียน ร้านอาหารที่โรงเรียน จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ การขายอาหารที่มีคุณภาพและราคาไม่แพงก็ช่วยให้นักเรียนหรือนิสิต นักศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดี

3.3.4. สื่อมวลชนและการโฆษณา ความนิยมในการบริโภคอาหารในสังคมปัจจุบันนี้มีแนวโน้มเป็นไปตามกระแสการชี้นำของโฆษณามากขึ้นเรื่อยๆ วิทยุรุ่นซึ่งเติบโตมาท่ามกลางสื่อโฆษณาเหล่านี้ จึงมีความเชื่อตามการโฆษณาไปโดยปริยาย เช่น การโฆษณาอาหารที่รับประทานแล้วร่างกายจะผอมบาง สดชื่นสวยงาม หรือการดื่มที่สนุกสนาน ดูดี หรรษา เช่น เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมชนิดต่างๆ อาหารประเภทจานด่วน ซึ่งอาหารเหล่านี้ประกอบด้วยสารอาหารที่ให้พลังงานสูง มีไขมันสูงและมีส่วนประกอบของเส้นใยต่ำ นอกจากนั้นการรับประทานอาหารเหล่านี้ยังมีผลทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารมื้อหลักซึ่งจะได้รับสารอาหารครบถ้วนหลักโภชนาการอีกด้วย

3.3.5. การศึกษาของบิดามารดา เป็นปัจจัยที่มีผลถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคของสมาชิกในครอบครัว ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและจะมีโอกาสศึกษาหาความรู้จากสื่อชนิดต่างๆมากกว่า อีกทั้งการเอาใจใส่เรื่องการบริโภคของบุตรหลานย่อมมากกว่าด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

4.1 ความหมายของพฤติกรรม

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงความหมายของคำว่าพฤติกรรม (Behavior) ไว้หลายความหมาย แต่ได้ยกตัวอย่างเพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนี้

วิธี แจ่มกระติก (2541: 14) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทดสอบได้

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529: 9-11; เฉลิมพล ต้นสกุล 2541: 2) พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาและกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางทางรูปธรรม นามธรรม ตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และกระทำสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

โยธิน คันสนนยุทธ (2553: 3); อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ (2543: 10) พฤติกรรม การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเต้นของหัวใจ การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร (2533: 123) กล่าวว่าพฤติกรรม คือ การแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ก็เนื่องมาจากการมีความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ก็เพราะความแตกต่างกัน เนื่องมาจากการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2526) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง พฤติกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่นการทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

โกลเดนสัน (Goldenson, 1984: 90) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่เป็นไปอย่างมีจุดหมายสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ผ่านการใคร่ครวญ หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

เสาวนีย์ ใจเที่ยง (2531) อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึง อากักรกระทำที่แสดงออกมาทั้งทางกายและทางสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (External or Overt Behavior) ผู้อื่นสามารถเห็นได้
2. พฤติกรรมภายใน (Inter or Covert Behavior) พฤติกรรมภายในใจ ไม่สามารถสังเกตเห็นได้แต่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้ ผู้กระทำพฤติกรรมเท่านั้นที่จะรู้

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายในและภายนอกเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตและใช้เครื่องมือทดสอบได้

4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

สุดา มะโนทัย (2539: 9-10 อ้างมาจาก Cronbach, 1972) พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

1. ความมุ่งหมาย (Gold) เป็นความต้องการที่จะทำให้เกิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ความต้องการบางอย่างสามารถตอบสนองได้ทันที แต่บางอย่างต้องใช้เวลาอันจึงบรรลุความต้องการได้

2. ความต้องการ (Readiness) คือระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่จะกระทำกิจกรรมหนึ่งลงไป มนุษย์จะพิจารณาสถานการณ์ก่อนแล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่เกิดความพึงพอใจมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการ
5. การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้เลือกไปแล้วในขั้นแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจเป็นไปตามที่คาดคิดหรืออาจตรงข้ามก็ได้
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwating) ในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้มนุษย์ก็อาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานการณ์และเลือกวิธีการใหม่

4.3 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

บลูม (Bloom, 1957: 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

4.3.1 พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา การใช้ความความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก ดังนี้

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความหมาย ตีความ และคาดคะเน
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณืใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

4.3.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยมการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ กัน จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบสาเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบไปด้วย ความยินยอม ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกที่ผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

3. การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบไปด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ก็คือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้

ประกอบด้วย การวางแผนแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

4.3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนแต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

ชาร์ท(Schwartz, 1975: 28-31) ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ความรู้ ↔ เจตคติ ↔ การปฏิบัติ

*เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

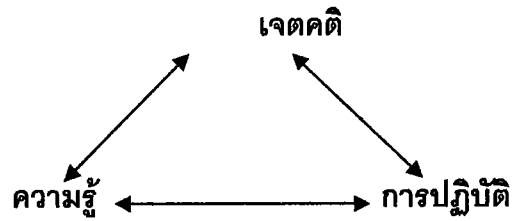
2. ความรู้ ← การปฏิบัติ
เจตคติ ← การปฏิบัติ

*ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. ความรู้ → การปฏิบัติ
เจตคติ → การปฏิบัติ

*ความรู้และเจตคติต่างกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

4.



*ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้นั่นเอง มนุษย์มีพฤติกรรมต่างๆมากมาย พฤติกรรมที่นับได้ว่าเป็นมีความสำคัญอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งนับว่าเป็นการปฏิบัติเชิงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เพื่อช่วยทำให้อวัยวะเจริญเติบโต ช่วยให้เราสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพที่ดี

4.4 กลไกการเกิดพฤติกรรม

(นันทนา สำเภา, 2552) ได้กล่าว ถึงกลไกการเกิดพฤติกรรม ไว้ดังนี้

4.4.1 การที่พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องประกอบด้วย

4.4.1.1 สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น (Stimulus)

4.4.1.2 เหตุจูงใจ (Motivation) ซึ่งหมายถึงความพร้อมภายในร่างกายของสัตว์ก่อนที่จะแสดง พฤติกรรม เช่น ความหิว ความกระหาย เป็นต้น

4.4.2 พฤติกรรมจะสลับซับซ้อนเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความเจริญของหน่วยต่างๆดังนี้

4.4.2.1 หน่วยรับความรู้สึก (Receptor)

4.4.2.2 ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)

4.4.2.3 หน่วยปฏิบัติงาน (Effector)

4.4.3 พฤติกรรมสิ่งมีชีวิต คือ การแสดงออกโต้ตอบกับสิ่งเร้าต่างๆที่อยู่รอบตัว ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันออกไป โดยสิ่งมีชีวิตรับสิ่งเร้าด้วยหน่วยรับความรู้สึกทั้ง 5 แล้วส่งความรู้สึกไปยังสมอง สมองจะประมวลผลแล้วออกคำสั่งไปยังหน่วยตอบสนองของความรู้สึกเพื่อแสดงพฤติกรรมตอบโต้ พฤติกรรมสามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด เป็นพฤติกรรมง่าย เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิดในสัตว์สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1.1 โคนซิส เป็นการเคลื่อนที่เข้าหาหรือหนีจากสิ่งเร้าแบบไม่มีทิศทางที่แน่นอน เนื่องจากสัตว์เหล่านั้นไม่มีอวัยวะหรือหน่วยรับสัมผัสที่มีประสิทธิภาพดีพอ จึงรับรู้สิ่งเร้าได้เฉพาะใกล้ๆตัวมันเท่านั้น

1.2 แทกซิส เป็นการเคลื่อนที่เข้าหาหรือหนีจากสิ่งเร้าแบบที่มีทิศทางที่แน่นอน เนื่องจากสัตว์เหล่านั้นเริ่มมีหน่วยรับความรู้สึกที่เจริญดี สามารถรับรู้สิ่งเร้าที่อยู่ห่างออกไปได้ทำให้เกิดพฤติกรรมการรวบรวมกลุ่มขึ้น

2. สัญชาตญาณ เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแน่นอนโดยอัตโนมัติไม่มีการเรียนรู้มาก่อน

2.1 พฤติกรรมการย้ายถิ่น สัตว์เลือดอุ่นเมื่อสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องอุณหภูมิและอาหาร ก็จะมีการอพยพย้ายถิ่นเพื่อปรับสภาพ เช่น นกนางแอ่นหนีหนาว ปลาแซลมอลอพยพเพื่อไปวางไข่ผสมพันธุ์ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมการจำศีล หมายถึงการหยุดพัก ไม่กินอาหาร เคลื่อนไหวร่างกายให้น้อยที่สุด เพื่อถนอมพลังงานที่มีในร่างกาย

2.3 พฤติกรรมการหากินกลางคืน เนื่องจากเป็นปรับสภาพร่างกายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น สัตว์ในทะเลทรายจะหากินกลางคืนเพื่อเลี่ยงความร้อน ค้างคาวหากินกลางคืนเพราะทนต่อความสว่างในเวลาวันไม่ได้ เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีการเรียนรู้มาก่อน เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน สัตว์จะมีพฤติกรรมเช่นนี้ได้ต้องมีระบบประสาท สัตว์ที่มีระบบประสาทดีจะเรียนรู้ได้มาก ในสัตว์ประเภทคนจะมีพฤติกรรมแบบนี้ดีที่สุดใน พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถแบ่งออกได้หลายประการคือ

3.1 ความฝังใจ การเรียนรู้แบบนี้เป็นผลให้สัตว์สามารถจำเพื่อนร่วมสปีชีส์ของมันได้ และทำให้มีปฏิกิริยาต่อเพื่อนร่วมสปีชีส์ได้อย่างเหมาะสม เช่น ลูกห่านเมื่อเกิดมาจะเดินตามแม่ ลูกลิงกำพร้าแม่จะกอดตุ๊กตาลิงเพราะคิดว่าเป็นแม่

3.2 ความเคยชิน เป็นการเรียนรู้ที่ง่ายที่สุด คือเป็นการตอบสนองของสัตว์ที่มีต่อตัวกระตุ้น ซึ่งไม่มีความหมายต่อการดำรงชีวิตของมันเลย เช่น สุนัขจิ้งจอกมองเห่าเครื่องบินในครั้งแรกที่มันได้ยินเสียงเครื่องบิน แต่เมื่อมันได้ยินซ้ำๆทุกวัน และไม่ได้เกิดผลอะไรกับตัวมัน มันก็เลิกสนใจไปเอง

3.3 การเรียนรู้อย่างมีเงื่อนไข เป็นการนำสิ่งกระตุ้นชนิดหนึ่งเข้าไปแทนสิ่งกระตุ้นเดิมในการชักนำให้เกิดการตอบสนองชนิดเดียวกันขึ้น เช่น ทุกครั้งที่สุนัขได้กลิ่นหรือเห็นอาหารก็จะมีน้ำลายไหล ดังนั้นผู้ทดลองจึงนำกระดิ่งมาสั่งก่อนที่จะให้สุนัขได้กลิ่นหรือเห็นอาหารเป็น

ระยะเวลานั้นๆ เมื่อทำเช่นนี้ติดต่อกันหลายวัน สุนัขจะเกิดการเรียนรู้ เมื่อไม่มีอาหารแต่สิ้นกระดิ่ง สุนัขก็ยังคงนำน้ำลายไหล การเรียนรู้แบบนี้จะหายไปได้เมื่อหยุดการให้รางวัล

3.4 การเรียนรู้โดยทดลองทำหรือลองผิดลองถูก สัตว์จะแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นประโยชน์ต่อตัวมันอีกครั้งถ้ามีโอกาสทำได้ และจะไม่พยายามแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อตัวมัน เช่น การให้ไส้เดือนเลือกเดินไปในกล่องรูปตัว T ซึ่งข้างหนึ่งโปร่งแสงแต่มีกระแสไฟฟ้าอ่อนๆ และอีกข้างหนึ่งมืดและอัปชั่นในตอนแรกไส้เดือนจะเลือกเดินทางทางมืดเพียง 50% เมื่อให้เลือกเดินทางมืดเพิ่มขึ้นเป็น 90%

3.5 การเรียนรู้จักใช้เหตุผล เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมาจากการลองผิด ลองถูก โดยรู้จักใช้เหตุผลตอบโต้ได้อย่างถูกต้องในครั้งแรกที่พบสถานการณ์นั้น สัตว์อาจนำเอาประสบการณ์อื่นๆ มาช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ เช่น ลิงชิมแปนซี ใช้ลังต่อกันให้สูงเพื่อหยิบเอากล้วยหอมที่แขวนไว้

4. พฤติกรรมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่สัตว์ใช้สื่อสารติดต่อกันระหว่างสปีชีส์เดียวกัน หรือต่างสปีชีส์ที่อยู่ร่วมกัน โดยอาจเป็นพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิดหรือพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ก็ได้

4.1 การสื่อสารด้วยเสียง เป็นพฤติกรรมที่สัตว์ส่งเสียงออกไป ทั้งจากทางปากและทางอื่นๆ เช่น การขยับปีก การถูปีก เพื่อสื่อสารในด้านต่างๆ เช่น การเตือนภัย การเรียกรวมฝูงหรือรวมกลุ่ม การเรียกคู่ผสมพันธุ์

4.2 การสื่อสารด้วยท่าทาง สัตว์หลายชนิดใช้ท่าทางในการเกี่ยวพาราสี เช่น เปิด ปลายนกยูง เป็นต้น

4.3 การสื่อสารด้วยสารเคมี สัตว์หลายชนิดปล่อยสารเคมีออกจากตัวเพื่อกระตุ้นสัตว์ตัวอื่นๆที่เป็นชนิดเดียวกัน สารนี้เรียกว่า ฟีโรโมน สารนี้ใช้ทั้งในแง่ดึงดูดเพศตรงข้าม และใช้ในการนำทาง เช่น มดจะเดินตามกันเป็นแถวตามสารที่ตัวหน้าทิ้งไว้

4.4 การสื่อโดยสัมผัส มีความสำคัญมากในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เพราะลูกจะได้รับ การสัมผัสและความอบอุ่นจากแม่ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการ

5. พฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต เป็นพฤติกรรมที่ช่วยในการดำรงเผ่าพันธุ์ เช่น ลักษณะสรีระในการพรางตัวจากศัตรู มีการสร้างสารเคมีหรืออาวุธในการป้องกันตัวเอง การดำรงชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกัน

4.5 พฤติกรรมมนุษย์

พฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว อาจจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตา เมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้ เนื่องจากมนุษย์มีสติปัญญาและอารมณ์ (Emotion) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ สติปัญญาหรืออารมณ์ จะเป็นตัวตัดสินว่า ควรจะปล่อยปฏิกิริยาใดออกไปถ้าสติปัญญาควบคุมการปล่อยปฏิกิริยา เราเรียกว่าเป็นการกระทำตามความคิดหรือทำด้วยสมอง แต่ถ้าอารมณ์ควบคุมเรียกว่า เป็นการทำตามอารมณ์หรือปล่อยตามใจ นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า อารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนยังมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน

4.6 พฤติกรรมมนุษย์ตามแนวจิตวิทยา

นักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตามแบบแผนของกฎระเบียบ หรือวิธีการ ที่มีอยู่ในสังคม รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ซึ่งมนุษย์ยอมเข้าใจในสถานภาพ และบทบาทตามที่กลุ่มสังคมคาดหวังดังนั้นพฤติกรรมมนุษย์ อาจเกิดขึ้นได้ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- 1) การติดต่อสื่อสาร
- 2) การขัดแย้ง
- 3) การแข่งขัน
- 4) การประนีประนอมผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกัน
- 5) การผสมผสานกลมกลืนเข้าหากัน
- 6) การร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

นักสังคมวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะภายนอกทั้งปวง (Eternal Conditions) ที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ ทั้งสิ่งที่มีรูปร่างและไม่มีรูปร่าง ตลอดจนพลังงานต่างๆ ที่จับต้อง รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นได้แก่ อากาศ แสงแดด ความร้อน ความเย็น แร่ธาตุ กระแสไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลเหนี่ยวนำมนุษย์ทั้งในแง่ที่อำนวยความสะดวก และผลร้ายโดยที่มนุษย์ไม่มีทางเลือกหนี เราอาจจะแบ่งประเภทของสิ่งแวดล้อม ออกเป็น 3 ประการใหญ่ๆ คือ

- 1) สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ
- 2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม
- 3) สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆเหล่านี้ ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่จะหาทางต่อสู้และเอาชนะ ทำให้เกิดวัฒนธรรม รูปแบบต่างๆขึ้น เช่นการคิดประดิษฐ์สิ่งต่างๆการเพาะปลูก การสร้างถนนหนทาง การสร้างเครื่องสื่อสาร เป็นต้น

4.7 พฤติกรรมมนุษย์ทางวิทยาศาสตร์

การใช้หลักวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์พฤติกรรม จำแนกได้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ หรือความปกติของสมอง จะมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ในด้านความรู้สึกนึกคิดตลอดจนด้านจิตใจ หากสมองผิดปกติย่อมมีผลให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วยการผิดปกติของสมอง อาจเนื่องมาจากโรคหลายอย่าง เช่น ไข้มาลาเรียขึ้นสมอง สมองได้รับความกระทบกระเทือนหรือเนื้องอกในสมอง เป็นต้น

2. ความพิการทางร่างกาย หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง

3. โรคจิตและโรคประสาท

นอกจากนี้ยังมีส่วนของสมองที่เรียกว่า ต่อมไร้ท่อ (Ductless Gland) ต่อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์มาก อาจกล่าวโดยย่อ ถึงความสำคัญได้ ดังนี้

1. ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Gland) ต่อมนี้มี 2 ต่อมติดอยู่ข้างหลอดลมข้างละต่อม ถ้าชำรุดสติปัญญาของคนจะเสื่อมถอย มีอาการซีมเซาเหงาหงอย ฯลฯ

2. ต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid Gland) ต่อมนี้อยู่เหนือต่อมไทรอยด์ ถ้าต่อมนี้มีฮอร์โมนน้อยเกินไป คนจะเป็นโรคตื่นเต้นง่าย โกรธง่าย มีจิตใจหดหู่อยู่เสมอ

3. ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) ต่อมนี้ฝังอยู่กลางศีรษะ ถ้าต่อมทำงานไม่ปกติจะเป็นคนแคระแกร็น จะขาดความเจริญทางเพศ

4. ต่อมอะดรีนัล (Adrenal Gland) อยู่บนไตทั้งสองข้าง ถ้าต่อมนี้มีฮอร์โมนมากเกินไป ความเจริญทางเพศจะรวดเร็วผิดปกติ

5. ต่อมทางเพศ (Sex Gland) ต่อมนี้มีหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์หากต่อมนี้ผิดปกติก็จะทำให้อาการทางเพศผิดปกติด้วย

4.8 ลักษณะความแตกต่างของพฤติกรรมมนุษย์

ความแตกต่างดังกล่าวอาจแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ๆ ได้ดังนี้

- 1) ความแตกต่างทางอารมณ์ (Emotion)
- 2) ความแตกต่างทางความถนัด (Aptitude)
- 3) ความแตกต่างของพฤติกรรม (Behavior)
- 4) ความแตกต่างของความสามารถ (Ability)
- 5) ความแตกต่างของทัศนคติ (Attitude)
- 6) ความแตกต่างของความต้องการ (Needs)
- 7) ความแตกต่างของรสนิยม (Tastes)
- 8) ความแตกต่างทางสังคม (Social)
- 9) ความแตกต่างของลักษณะนิสัย (Habit)

ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะของตนเองซึ่งเรียกว่า เป็นความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences) นักจิตวิทยายอมรับว่า ทุกคนย่อมมีความแตกต่างกันแม้แต่ฝาแฝดก็ไม่เหมือนกัน สิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลแตกต่างกัน คือ พันธุกรรม และ สิ่งแวดล้อม

4.9 แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคมจิตวิทยา

พบว่า การตัดสินใจในส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้มีผู้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็น ด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความต้องการของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังคนหนึ่ง การยืนยัน รับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

บุญเยี่ยม (2538) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

1) แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1.1) แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

1.2) แหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

2) องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบที่สำคัญของการสนับสนุน ทางสังคม ประกอบด้วย

2.1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2.2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นต้องประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่มีทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรักความหวังดีกับตนอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ "ผู้รับ" รู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่าและยอมรับของสังคม ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

2.3) บังคับนำเข้าของการสนับสนุน ทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

2.4) จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

3) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

House (อ้างใน Israel 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

3.1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือการแสดงความรัก ห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ กระตุ้นเตือน เห็นอกเห็นใจ เป็นต้น

3.2) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) ถึงผลการปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative Support) เช่นการให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information) เป็นต้น

3.3) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น การให้ผลงาน ให้เงิน ให้เวลา ให้อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นต้น ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

4) ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

(Gottlieb, 1985) ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1) ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่นการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

4.2) ระดับกลาง หรือระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

4.3) ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายแรงสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรัก และห่วงใย (Affective Support)

จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในลักษณะต่างๆไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามีภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อน ล้วนมีบทบาทต่อการเป็นแรงสนับสนุน เป็นข้อมูลข่าวสาร มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของคนต่ออิทธิพลของบุคคลในการตัดสินใจที่จะดำเนินไป

5. พฤติกรรมการบริโภค

5.1. ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

เกียงไกร วาสนจิตร (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การประพฤติ การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการบริโภคอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบที่ปฏิบัติเสมอๆจนกลายเป็นความเคยชินในการบริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก การปรุง การกิน ของตนเองและครอบครัว

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์ (2539) พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ หรือปฏิบัติในการเลือกสรรอาหารมาบริโภคและการนำอาหารไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายรวมถึงการเลือกชนิดอาหารการเตรียม การปรุง ตลอดจนการบริโภคอาหาร

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ก็ตาม ทั้งการพูด ความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจเลือก กิริยาการ แสดงออก และการกระทำในการบริโภคอาหารสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก

องค์การอนามัยโลก (1972) พฤติกรรมบริโภคอาหาร ให้ความหมายไว้ว่า การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหารได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของกัลยา ศรีมหันต์ (2541 ; 26)ว่า การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำ และความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้าม ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมาซึ่งตรงกับคำกล่าวของ วรรางคณา บุตรศรี (2538 : 6); จรัสศรี อุสาหะ (2539) ; วสุนธรีเสวีสุชาติ (2543 :30)ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าการกระทำเกี่ยวกับการกินอาหาร การเลือกกิน หรือไม่กินอาหารบางอย่าง การล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังกินอาหาร เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วนิดา สิทธิรัตนฤทธิ (2537) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารอย่างไร จำนวนมือ และใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทานอาหารรวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533 :86) กล่าวว่า ลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารอะไร อย่างไร มากน้อยหรือบ่อยเพียงใด ในรอบวันและรอบเดือน ระบบมารยาทในการรับประทานอาหารจำแนกตามลักษณะของบุคคล หรือโอกาสเป็นไปตามรูปแบบของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ สุนทรียลักษณะ สุमितตะสิริ (2533 : 4 -5) และสุดาวรรณ ชันธมิตร (2538 :8) ได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลมีทั้งที่สังเกตเห็นได้ และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหาร ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดกันมา ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร การเอาอย่างกันเพื่อแสดงการมีส่วนร่วม การรักษาสถานะทางสังคม หรือเพิ่มความจำเป็นทางเศรษฐกิจ

ชฎานิชฐ์ ธรรมธิษฐาน (2543: 3) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า ผู้บริโภคสามารถเลือก และรับประทานอาหาร โดยแสดงออกในด้านการปฏิบัติหลายขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกรับประทานอาหาร เป็นกระบวนการซึ่งนำไปสู่อาหารอร่อย สะอาด มีประโยชน์ต่อร่างกาย ปลอดภัยจากสารเคมี พฤติกรรมการบริโภคเป็นการแสดงออกของบุคคล คำพูด กิริยาท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นความเคยชิน รวมถึงการเลือกและรู้ที่มาของอาหารนั้น

จันทร์ทิพย์ ลิ่มทองกุล (2538) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ ความคิดความรู้สึก ที่เกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น การกินข้าว กินขนมปัง กินเนื้อสัตว์ กินเท่าใดกินมากน้อย กินอย่างไร (กินเป็นมือหลัก กินเป็นอาหารว่าง กินเป็นของหวาน กินด้วยมือ กินด้วยช้อน ส้อม กินด้วยตะเกียบ กินคู่กับอาหารอื่นร่วมด้วย กินร้อน กินเย็น ต้องลวกก่อนกิน ต้องกินสดๆ กินเพื่ออะไร (กินแก้หิว กินเพราะอยากกิน กินเพื่อตนเอง กินกับเพื่อน กินเพื่อเด็กในท้องให้สามารถเจริญเติบโต)

ณัฐพล อนันต์วัฒน์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า เพศ สภาพการอยู่อาศัย การศึกษาของผู้ปกครอง ประเภทอาหาร แหล่งข้อมูลในการรับรู้ข่าวสาร รูปแบบการบริโภคอาหาร

และสถานที่จำหน่ายอาหาร สาขาวิชา รายได้ของนิสิต และขนาดครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภค

สรุปพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร สุขนิสัยในการเลือกอาหาร จำนวนมื้อที่รับประทานอาหารรวมถึงความชอบหรือไม่ชอบ รับประทานอาหารของผู้บริโภค การปฏิบัติตามตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทานอาหาร ของสังคม และวัฒนธรรม

5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541: 130) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคนั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural factors)

วัฒนธรรมเป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของผู้บริโภค

- วัฒนธรรม หมายถึง รูปแบบหรือวิธีการดำเนินชีวิต ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับ ซึ่งประกอบด้วย ค่านิยม การแสดงออก การใช้วัสดุสิ่งของ
- ชั้นทางสังคม เป็นการแบ่งชนชั้นทางสังคมที่มีความเป็นหนึ่งเดียว และมีความคงทนถาวร โดยจะมีการปกครองตามลำดับชั้น และสมาชิกจะมีค่านิยม ความสนใจ และพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ชนชั้นทางสังคมมิได้สะท้อนถึงรายได้เพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นตัวบ่งชี้ข้ออื่นๆอีกเช่น อาชีพ การศึกษา ชาติกำเนิด และที่อยู่อาศัย ชนชั้นทางสังคมจะแสดงให้เห็นความพึงพอใจของผลิตภัณฑ์ และตราสินค้าที่มีความโดดเด่นกันไปในหลายๆแขนง
- ค่านิยม แต่ละสังคมมีค่านิยมที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และสิ่งที่คนกลุ่มหนึ่งเห็นว่าอะไรก็ตามที่คนในสังคมส่วนใหญ่ชื่นชอบ หรือปรารถนาอยากให้เป็น วัฒนธรรมเป็นเครื่องผูกพันบุคคลในกลุ่มไว้ด้วยกัน บุคคลจะเรียนรู้วัฒนธรรมของตนเองภายใต้กระบวนการทางสังคม วัฒนธรรมเป็นส่วนประกอบในด้านการรับรู้ ความชอบและพฤติกรรมของคนในสังคม มนุษย์ที่มีการเจริญเติบโตในสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะส่งผลถึงความเชื่อและค่านิยมพื้นฐานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้รวมถึงพฤติกรรมการบริโภค เช่น วัฒนธรรมการกินที่แตกต่างกันของคนไทยแต่ละภาค

5.2.2 ปัจจัยทางสังคม (Social factors)

นอกจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมแล้ว พฤติกรรมผู้บริโภคยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคมอีกด้วยเช่น กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานภาพ

1) กลุ่มอ้างอิง (Reference groups) ประกอบด้วยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อทัศนคติหรือพฤติกรรม ซึ่งกลุ่มที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อบุคคลนั้นเรียกว่า กลุ่มสมาชิกภาพ (Membership groups) โดยสามารถแบ่งประเภทของกลุ่มอ้างอิงได้เป็น 2 กลุ่มคือ

- กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วยอย่างต่อเนื่อง และไม่ค่อยเป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน
- กลุ่มทุติยภูมิ มีลักษณะเป็นทางการมากกว่า และมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องน้อยกว่า เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มศาสนา นักการตลาด ต้องกำหนดกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภคเป้าหมายของตนให้ได้ โดยระดับความรุนแรงของกลุ่มอ้างอิงจะแตกต่างกันไประหว่างผลิตภัณฑ์และตราสินค้า

2) ครอบครัว (Family) เป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของสังคม เพราะผู้บริโภคทุกคนเติบโตมาจากครอบครัวที่แตกต่างกันไป ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นอย่างมากสมาชิกของครอบครัว ประกอบกันขึ้นเป็นกลุ่มอ้างอิงแบบปฐมภูมิที่มีอิทธิพลมากที่สุด

3) บทบาทและสถานภาพ (Roles and Statuses) คือ บุคคลที่มีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ ตลอดจนชั่วชีวิตเขา เช่น กลุ่มครอบครัว ชมรมหรือองค์กร ซึ่งตำแหน่งของบุคคลนั้นๆ ในแต่ละกลุ่มสามารถกำหนดบทบาทและสถานภาพของตัวเอง บทบาทหนึ่งๆ ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลได้ถูกคาดหวังจะให้กระทำ ในแต่ละบทบาทจะมีสถานภาพติดอยู่ด้วย บุคคลเหล่านี้จะเลือกผลิตภัณฑ์ที่สื่อถึงบทบาทและสถานภาพของตนในสังคม

4) ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะของผู้ซื้อ

5.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

เป็นการตัดสินใจของผู้ซื้อยังได้รับอิทธิพลจากบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลด้วย เช่น ลำดับขั้นวงจรชีวิตและอายุของผู้ซื้อ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการดำเนินชีวิต รวมถึงบุคลิกภาพและความเป็นปัจเจกชน

- อายุและลำดับชั้นในวงจรชีวิต (Age and Stage in the life cycle) ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าและบริการแตกต่างกันไปตลอดช่วงชีวิตของตน การบริโภคถือเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลหรือกำหนดโดยวัฏจักรชีวิตครอบครัว
- อาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจ (Occupation and Economic circumstances)
- รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมย่อย ชนชั้นทางสังคม และอาชีพการงานเดียวกัน อาจดำเนินชีวิตที่มีรูปแบบต่างกันได้ รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล คือ รูปแบบการดำเนินชีวิตในสิ่งที่แสดงออกมาในรูปของกิจกรรม ความสนใจ และความคิดเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยรูปแบบการดำเนินชีวิตจะแสดงออกถึง "ตัวบุคคลนั้น" ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตัวเขาทั้งหมด
- บุคลิกภาพและความเป็นปัจเจกชน (Personality and Self-concept) บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะตัว บุคลิกภาพจึงมีผลต่อพฤติกรรมของคนแต่ละคนด้วย แม้ว่าจะมีสิ่งกระตุ้นอย่างเดียวกันหากมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ ความแตกต่างเฉพาะตัวนี้ เรียกว่า ปัจเจกชน คือ มนุษย์ทุกคนไม่เหมือนกันนั่นเอง
- ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การรับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนทางด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ ชั้นตอน วัฏจักรชีวิตครอบครัว อาชีพโอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษารูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพแนวความคิดส่วนบุคคลและความรู้

5.2.4 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factors)

แรงจูงใจ (Motivation) บุคคลหนึ่งๆมีความต้องการในสิ่งต่างๆได้หลายประการความต้องการบางอย่างเป็นความต้องการ เพื่อดำรงชีวิตและเกิดขึ้นจากภาวะตั้งเครียดทางร่างกายความต้องการทางจิตเกิดขึ้นจากแรงจูงใจที่มีความรุนแรงมากพอที่จะกระตุ้นให้ความต้องการออกมาเป็นพฤติกรรมได้

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคดังกล่าว พอสรุปได้ว่ามีปัจจัยหลายๆอย่างที่จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค ทั้งปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของผู้บริโภค ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้บริโภคทั้งสิ้น

5.3 พฤติกรรมการกินของเด็กวัยรุ่น (Food behavior of adolescence)

ในวัยรุ่นร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีกิจกรรมต่างๆมากขึ้น มีการไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญในร่างกายอันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้ วัยรุ่นชอบความเป็นอิสระและตัดสินใจด้วยตนเอง มักมีความกดดันทางอารมณ์จากการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ยิ่งในปัจจุบันอิทธิพลของโฆษณาที่มีบทบาทต่อเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมาก สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการกิน

1. กินตามแฟชั่นนิยม อาหารที่เป็นที่นิยมกันมากในกลุ่มวัยรุ่นในขณะนี้ ได้แก่ อาหารฟาสต์ฟู้ด จากการสำรวจกลุ่มคนที่ใช้บริการร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่ากลุ่มนักเรียน/นักศึกษา อายุ 15 - 20 ปี และอายุ 21 - 25 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และ 58 ตามลำดับ และนิยมเข้าร้านประเภทขนมโดนัทมากที่สุด รองลงมา คือ ร้านอาหารที่มีไก่ทอด แสมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิซซ่า ซึ่งอาหารประเภทนี้มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้ง ไขมัน น้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาค่าอาหารฟาสต์ฟู้ดของสถาบันโภชนาการ เมื่อคิดเฉลี่ยต่อ 100 กรัม พบว่าอาหารฟาสต์ฟู้ดให้คุณค่าสารอาหารหลัก คือ พลังงาน 232 กิโลแคลอรี โปรตีน 10.9 กรัม (4.4 - 14.9 กรัม) คาร์โบไฮเดรต 23.4 กรัม (17.2 - 36.2 กรัม) และไขมัน 13.8 กรัม (10.3 - 19.1) ส่วนคอเลสเตอรอลมีค่าเฉลี่ย 72 มิลลิกรัม (31 - 79 มิลลิกรัม) ซึ่งจะเปรียบเทียบกับคอเลสเตอรอลของเนื้อหมูติดมันประมาณ 60 กรัม แต่ปริมาณใยอาหารมีค่าต่ำมาก เพียง 2.7 กรัมเท่านั้น หรือร้อยละ 11 ของที่ควรได้ต่อวัน นอกจากนี้ ไขมันที่ทอดอาหารเหล่านี้โดยมากได้มาจากการตัดชิ้นเนื้อปมน้ำมันมาสกัดน้ำมัน ทำเป็นไขมันสัตว์ ไขมันดังกล่าวนับเป็นอันตรายร้ายแรงเนื่องจากไขมันอิ่มตัวเป็นสารที่ไปกระตุ้นร่างกายให้ผลิตคอเลสเตอรอล ทั้งยังลดความสามารถในการกำจัดคอเลสเตอรอล ในวงการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กอายุ 7 - 24 ปีเกิดปัญหาไขมันอุดตันในเส้นเลือดจนถึงขั้นเสียชีวิต จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทนี้ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นได้มีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะทำลายสุขภาพมากขึ้นทุกวัน

นอกจากอาหารฟาสต์ฟู้ดซึ่งเป็นที่นิยมในวัยรุ่นมากขึ้นทุกทีแล้ว อาหารสำเร็จรูปและอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดก็เข้ามาเปลี่ยนบริโภคนิสัยของวัยรุ่นไทยค่อนข้างมากและรวดเร็ว อาหารฟาสต์ฟู้ดได้แก่อาหารใส่ถุงสวยงามสะดวกในการซื้อและหยิบรับประทาน มักเป็น ของทอด เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัท และอาหารอื่นๆเด็กชอบเพราะติดในรสชาติที่มีการเติมผงชูรส น้ำตาล และเกลือ เมื่อเด็กกินมากๆก็ทำให้เด็กไม่หิว ไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก จากการที่อาหารฟาสต์ฟู้ดส่วนใหญ่เป็นไขมันและคาร์โบไฮเดรต จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการอาหารพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้ หรือแม้แต่อาหารกึ่งสำเร็จรูปพวกบะหมี่ ส่วนผสมส่วนใหญ่เป็นแป้งสาลีผสมกับผงชูรสและใส่สารกันหืนลงไป นำมาทอดและบรรจุถุง มักมีเครื่องปรุงใน

ถุงพลาสติกเล็กๆ แยกต่างหาก จากการวิเคราะห์ ปริมาณสารอาหารหลักในอาหารสำเร็จรูปของ ฝ้ายอาหารเคมี สถาบันวิจัยโภชนาการ พบว่า ก๋วยเตี๋ยวและบะหมี่สำเร็จรูปมีโปรตีนเฉลี่ย 8.2 กรัม ต่อ 100 กรัม ไขมัน 12.3 กรัมต่อ 100 กรัม (ค่าไขมันในบะหมี่สำเร็จรูปสูงกว่าก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูป 2 เท่า) และคาร์โบไฮเดรต 51 กรัมต่อ 100 กรัม ขนมอบกรอบ มีโปรตีน ไขมัน และพลังงานอยู่ใน เกณฑ์ที่สูง คือ 9.5, 26.4 กรัม และ 502 กิโลแคลอรีต่อ 100 กรัม ตามลำดับ ส่วนธัญพืชสำเร็จรูป เช่น ข้าวโพดเกล็ด ข้าวโพดอบกรอบข้าวสาลีรสต่างๆ มีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนมาก (81.5 กรัมต่อ 100 กรัม)

นอกจากนี้อาหารประเภทพาสต์ทีุ่ดดังกล่าวแล้ว อาหารที่นิยมบริโภคกันมากอีก กลุ่มหนึ่ง คือ อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ และอาหารขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด จากการศึกษาของ สมเกียรติ โกศลวัฒน์ และคณะ พบว่าบะหมี่และก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูปมีโปรตีนโดยเฉลี่ย 8.2 กรัมต่อ 100 กรัม ไขมัน 12.3 กรัมต่อ 100 กรัม แต่บะหมี่สำเร็จรูปมีไขมันสูงกว่าก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูป ประมาณ 2 เท่า

2. งดอาหารบางมื้อ กินอาหารไม่เป็นเวลา เด็กวัยรุ่นมักงดอาหารมื้อเช้าซึ่งอาจ เนื่องจากหลายสาเหตุด้วยกัน เด็กวัยรุ่นบางคนตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่ได้กินอาหาร เช้า มักจะรวมไปกินเป็นมื้อเดียวในมื้อกลางวัน การกินอาหารนั้นแต่ละมื้อมักจะกินทดแทนกันไม่ได้ เหมือนกับการทำงาน มื้อไหนที่ไม่ได้กินมือนั้นร่างกายก็ไม่ได้รับสารอาหาร เด็กวัยรุ่นหญิงบางคน งดอาหารเช้าเพราะกลัวอ้วน ซึ่งถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้ นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นยังกินอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักกินอาหารตามใจตัวเอง เมื่อ อาหารไม่ถูกใจก็อาจไม่กิน หันไปกินอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์แทน (อบเชย วงศ์ทอง, 2546, หน้า 88 – 91)

6. โภชนบัญญัติ 9 ประการ

เป็นหลักที่แนะนำการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และปฏิบัติตามคำแนะนำ โภชนบัญญัติ 9 ประการ คือ ข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

ร่างกายเราต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีเราจึงต้องรู้ว่า จะกิน อย่างไร กินอาหารอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด จึงจะได้สารอาหารครบและเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย โภชนบัญญัติ 9 ประการนี้ จะช่วยได้หากท่านปฏิบัติตามหลักต่อไปนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

4. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

ร่างกายเราต้องการสารอาหารต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ รวมทั้งน้ำ และใยอาหาร โปรดจำไว้ว่าไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารครบทุกอย่างในปริมาณที่ร่างกายต้องการจึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และกินแต่ละหมู่ให้หลากหลาย จึงจะได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ

“น้ำหนักตัว” เป็นเครื่องบ่งชี้ที่บอกถึงสุขภาพของเรา เราจึงควรหมั่นดูแล โดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์การพิจารณา

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index - BMI) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย(BMI)} = \text{น้ำหนักเป็นกิโลกรัม} / \text{ส่วนสูงเป็นเมตร}^2 \text{ ผลจากการ}$$

คำนวณนำมาแปลผลได้ ดังนี้ (WHO, 2000)

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight)	มีค่า	< 18.5	กก. /ม ²
น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	มีค่า	18.5-24.9	กก. /ม ²
น้ำหนักเกิน (Overweight)	มีค่า	25.0-29.9	กก. /ม ²
โรคอ้วน	มีค่า	≥ 30.0	กก. /ม ²

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้พลังงาน มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อยและกินสลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก และมัน

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ ให้วิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และสารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือด ช่วยให้เยื่อของเซลล์และอวัยวะต่างๆ แข็งแรงขึ้นด้วย

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 4 กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ กินเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย ผู้ใหญ่ควรกินไข่ไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เด็กสามารถกินได้ทุกวัน เพราะไข่เป็นอาหารราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เป็นโปรตีนที่ดีและราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่มีโปรตีน วิตามินบี และแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับทุกวัย โดยในผู้ที่มีน้ำหนักเกินปกติให้ดื่มนมพร่องไขมัน

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสะสมความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นตัวทำละลายวิตามินเอ ดี อี เค ช่วยให้ร่างกายดูดซึม แต่ก็ไม่ควรกินมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วน และเกิดโรคอื่นตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่โคเลสเตอรอลมากเกินไปจะทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ จึงควรกินอาหารประเภททอด-ผัด ให้น้อยๆ และกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณการรับไขมันจากอาหารมากเกินไปลงได้

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดมากจนเป็นนิสัย จะให้โทษแก่ร่างกาย รสหวานจัดจะทำให้ได้พลังงานมากเกินไปจึงทำให้อ้วน รสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 8 กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

อาหารที่สะอาด ประสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวันและบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่

โภชนบัญญัติ ข้อที่ 9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะเป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนชีวิตเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นมะเร็งของหลอดอาหาร และเป็นโรคขาดสารอาหาร จึงควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ขับขี่ยานพาหนะเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7. สื่อโฆษณา

7.1 ความหมายของโฆษณา

สื่อ (Media) หมายถึง ช่องทางการสื่อสาร (Means of communication) ข้อมูลข่าวสารและความบันเทิงไปสู่ผู้บริโภค ดังนั้น สื่อจึงทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร (To inform) และความบันเทิง (To entertain) เมื่อผู้บริโภคต้องการทราบข่าวสารจะเปิดอ่านหนังสือพิมพ์ เมื่อต้องการชมภาพยนตร์จะเปิดโทรทัศน์ กล่าวได้ว่าสื่อรายล้อมเราอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อนิตยสาร สื่อกลางแจ้ง และสื่ออื่นๆ (พริจิต สมบัติพานิช, 2551)

นอกจากสื่อทำหน้าที่ส่งข้อมูลข่าวสารทั่วไปแล้วสื่อยังทำหน้าที่ส่งข้อมูลข่าวสารที่เสปไปยังผู้บริโภคด้วย ซึ่งข้อมูลข่าวสารนี้ที่เกี่ยวกับสินค้าและบริการที่ส่งในรูปแบบของข้อความและภาพที่เรียกว่า "โฆษณา" ลักษณะของข้อความและภาพโฆษณาจะสอดแทรกในรายการข้อมูลข่าวสารและบันเทิงที่สื่อนำเสนอเพื่อให้ผู้บริโภครู้ว่าสินค้าและบริการนั้นมีขายและขายที่ใดสินค้าและบริการนั้นมีคุณประโยชน์อย่างไร ได้ปรับเปลี่ยนอย่างไร

สื่อโฆษณา (Advertising) นั้นหมายถึงช่องทางในการนำและพา (carry and delivery) ข้อความโฆษณาจากผู้โฆษณาไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เห็นโฆษณา ดังนั้น ช่องทางที่สามารถนำและพา สารจึงมีหลากหลายรูปแบบและแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการใช้เพื่อโฆษณา กล่าวได้ว่ารูปแบบของสื่อที่เปลี่ยนแปลงในอดีตจนถึงปัจจุบันสื่อได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัยสามารถติดต่อสื่อสารที่ไร้ขอบเขต ทำให้เกิดโลกาภิวัตน์ที่ทุกแห่งของโลกติดต่อผ่านระบบเครือข่ายได้อย่างไม่มีขอบเขต เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต หนึ่ง สื่อโฆษณา (Advertising vehicle)

มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค (พรจิต สมบัติพานิช ,2551)

เดิมลักษณะของสื่อโฆษณาเป็นสื่อที่ติดต่อสื่อสารทางเดียว(One-way communication) ทำหน้าที่ส่งสารจากผู้โฆษณาไปยังกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียว เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อกลางแจ้ง กล่าวคือการนำเสนอรายการด้านเดียวแต่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์กับผู้บริโภคได้ ปัจจุบันสื่อได้พัฒนารูปแบบที่ผนวกเอาจุดเด่นจากสื่อโทรทัศน์ที่มีภาพและเสียงเข้ากับระบบเทคโนโลยีระบบเครือข่ายกลายเป็นสื่ออินเทอร์เน็ตที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้บริโภคสามารถสื่อสารได้สองทาง (Two-way communication) ระหว่างผู้ผลิตรายการหรือผู้โฆษณากับผู้บริโภค ซึ่งสามารถแสดงความคิดเห็นหรือความต้องการได้มากกว่า ดังนั้นจากความแตกต่างของสื่อที่มีอยู่และสื่อที่เกิดขึ้นใหม่ทำให้สามารถแบ่งประเภทของสื่อได้ ดังนี้

- 1) สื่อดั้งเดิม (Traditional media) หมายถึง สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อนิตยสาร และสื่อกลางแจ้ง
- 2) สื่อใหม่ (New media) หมายถึง สื่อที่เกิดขึ้นใหม่ คือ สื่ออินเทอร์เน็ต

7.2 ประเภทของสื่อโฆษณา

การเลือกใช้โฆษณาต้องพิจารณาถึงลักษณะของสื่อโฆษณาเพื่อพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับการโฆษณาที่ต้องการสื่อสารรวมทั้งกับความสามารถของสื่อโฆษณานั้นๆที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วย (กัลป์ยกร วรกุลลัญฐานีย์,2551)

สื่อโฆษณาสามารถแบ่งเป็นรูปแบบต่างๆตามระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร คือ

1. **สื่อประเภทอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic media)** หมายถึง สื่อที่ส่งภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงหรือสื่อที่ส่งเสริมเพียงอย่างเดียว ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และสื่อเคเบิลทีวี
2. **สื่อสิ่งพิมพ์(Print media)** หมายถึงสื่อที่ตีพิมพ์ได้ ได้แก่ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร
3. **สื่อกลางแจ้ง(outdoor media)** หมายถึงสื่อที่อยู่ภายนอกบ้าน ได้แก่ สื่อกลางแจ้งที่เคลื่อนที่ได้ และสื่อกลางแจ้งที่เคลื่อนที่ไม่ได้
 - 3.1 สื่อกลางแจ้งที่เคลื่อนที่ได้ (Moveable Outdoor media) ได้แก่ สื่อรถแท็กซี่ สื่อรถตุ๊กตุ๊ก สื่อรถไฟ และสื่อรถโดยสารประจำทาง
 - 3.2 สื่อกลางแจ้งที่เคลื่อนที่ไม่ได้ (No moveable Outdoor media) ได้แก่ สื่อป้ายโฆษณาขนาดใหญ่,ขนาดเล็ก และป้ายโฆษณาในเมือง สื่อป้ายโฆษณาที่ปักผู้โดยสาร และสื่อป้ายโฆษณาบริเวณท่าอากาศยาน

ปัจจุบันสื่อกลางแจ้งประเภทใหม่เกิดขึ้นหลากหลายและอยู่ล้อมรอบผู้บริโภค และยังเป็นสื่อที่ผู้วางแผนสื่อโฆษณานิยมเพราะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อยได้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ผลิตได้นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในสื่อเพื่อดึงดูดความสนใจและมีขนาดตามความต้องการ

4. สื่ออื่นๆ (Others) หมายถึง สื่อประเภทส่งเสริมกิจกรรมการขาย เพื่อเข้าถึงผู้บริโภคกลุ่มย่อย ลักษณะของสื่อเข้าถึงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่หรือความนิยมชมชอบของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มได้ ปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น เพราะราคาถูก และเข้าถึงผู้บริโภคกลุ่มย่อย ได้แก่

4.1 สื่อโรงภาพยนตร์ (Cinema) หมายถึง สื่อโรงภาพยนตร์ที่ฉายอยู่ตามโรงภาพยนตร์

4.2 สื่อขายตรง (Direct response media) หมายถึง สื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคโดยตรง

ลักษณะของสินค้าและบริการแตกต่างจากสินค้าและบริการทั่วไปคือสินค้าและบริการที่มีวางขายตามห้างสรรพสินค้าหรือช่องทางการขายทั่วไป ทำให้การเสนอขายต้องเสนอราคาที่ยาว และเนื่องจากผู้บริโภคไม่เคยเห็นสินค้าและบริการมาก่อนจึงต้องรับประกันในการคืนสินค้าหรือคืนเงินแล้วต้องบอกวิธีการสั่งซื้อหากผู้บริโภคสนใจควรทำอย่างไร เช่น บอกเบอร์โทรศัพท์ สื่อขายตรง ได้แก่ สื่อโฆษณาทางจดหมาย (Direct Mail) สื่อโฆษณาทางโทรศัพท์ (Telemarketing) สื่อโฆษณานบนใบแทรก (Inserts) สื่อโฆษณานบนสิ่งพิมพ์ (Print) สื่อโฆษณาด้วยบุคคล (Door-to-door) และสื่อโฆษณานบนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Media)

4.3 สื่อโฆษณา ณ จุดขาย (Point of purchase – P.O.P) ได้แก่

1. สื่อโฆษณา ณ จุดขายในซูเปอร์หรือห้างสรรพสินค้า ได้แก่ โฆษณาในโทรทัศน์ บริเวณจ่ายเงิน (Super mart TV) ป้ายโฆษณาติดที่ชั้นวางสินค้า (Shelf vision) ป้ายโฆษณาติดที่รถเข็นในซูเปอร์มาร์เก็ต (Mobile billboard) ป้ายโฆษณาติดที่พื้นในซูเปอร์มาเก็ตหรือห้างสรรพสินค้า (Floor vision)

2. สื่อโฆษณาแสดงสินค้า (Exhibition) ได้แก่ โฆษณาด้วยบอลูน (Sky impact design) โฆษณาแทรกในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ห้างสรรพสินค้า (Magazine computer) โฆษณานบนตึก (Tower vision)

4.4 สื่ออินเทอร์เน็ต (Internet) คือโฆษณาผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตในรูปแบบต่างๆลักษณะที่ดีของโฆษณาประเภทนี้คือ การสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์

4.5 สื่อรถไฟฟ้าบีทีเอส (BTS) คือโฆษณาผ่านสื่อรถไฟฟ้าบีทีเอส ที่บริเวณชานชาลา ตัวรถไฟฟ้าทั้งภายในภายนอก และตัวรถไฟ

7.3 สื่อ ณ จุดขาย

สื่อ ณ จุดขาย (Point of Purchase) นับเป็นสื่อโฆษณาที่สำคัญมาก ที่จะกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดการตัดสินใจซื้อ ณ ร้านค้าได้ เราจะพบสื่อนี้ตามร้านขายสินค้าทั่วไป ร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาเก็ต ร้านอาหาร เป็นต้น สื่อ ณ จุดขายโดยมากมักจะใช้เป็นสื่อสนับสนุน ดังนั้น มักจะมีรูปแบบหรือข้อความ ที่คล้ายคลึงถ่ายทอดมาจากสารโฆษณาที่นำเสนอเป็นสื่อหลัก รูปแบบ ณ จุดขาย เช่น ป้ายผ้าหน้าร้านค้า โปสเตอร์ ป้ายตั้งพื้น ทีวีที่ชั้นวางสินค้า วิทยุที่ออกอากาศในร้านค้า ป้ายที่วางสินค้า ฯลฯ (ศิริฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์, 2549)

สื่อ ณ จุดขาย นับเป็นวัสดุสำหรับตกแต่งร้านอย่างหนึ่งด้วย เช่น ร้านเคเอฟซี(KFC) ก็จะมีปรากฏสื่อ ณ จุดขาย เช่นโปสเตอร์ สติกเกอร์ติดพื้น โคมบาย ธงราว เป็นต้น ช่องจำกัดของสื่อ ณ จุดขาย คือ หากเป็นสื่อสำหรับร้านค้าปลีก ผู้โฆษณาต้องแย่งชิงพื้นที่ในการติดตั้ง อาจต้องมีการจ่ายค่าพื้นที่สำหรับติดตั้งให้กับเจ้าของร้าน ทั้งนี้มีงานวิจัยหลายชิ้น พบว่าผู้บริโภคมากกว่า 2 ใน 3 มีการตัดสินใจซื้อสินค้าที่ร้านค้า ดังนั้นจึงทำให้สื่อ ณ จุดขายมีความสำคัญมากในการต่อยอดตราสินค้าแก่ผู้บริโภคและโน้มน้าวใจให้เกิดพฤติกรรมกรซื้อ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมทรง สมควรเหตุ (2541:ง) ได้ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้รับรู้ว่า มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร หญิง 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 53.5 ไม่ทราบความหมายของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 50.0 ภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.5 การไม่ออกกำลังกายร้อยละ 35.0 ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เสียความงามและบุคลิกภาพ ร้อยละ 49.0 ใช้ความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 55.5

จิตอาวี ศรีอาคะ (2543:ค) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมกรออกกำลังกายของพยาบาล จังหวัดน่าน จำนวน 331 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมกรออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.23$) เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ด้านเวลา และความพร้อมทางด้านร่างกาย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.28$ และ $r = -0.11$ ตามลำดับ)

เทวี รักวานิช (2537: 8) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับภาวะเด็กอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยศึกษาในเด็กอายุ 8-13 ปี

ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ ระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนมากกว่าบริโภคนิสัยและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยที่ อายุและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถใช้ทำนายภาวะอ้วนได้

สุภลักษณ์ บุญความดี (2541: ง) ได้ศึกษา พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นเพศ หญิง 120 คน เพศชาย 90 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 40.5 มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 28.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.7 มีรายได้ส่วนตัว 3,000-6,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 26.7 และมีดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 63.8 รับรู้ว่ น้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึงความรู้สึกอ้วน มีรูปร่างใหญ่ ร้อยละ 59.4 มีสาเหตุมาจากบริโภค นิสัย ร้อยละ 89.0 มีผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ร้อยละ 81.0 และวิธีการที่ใช้ในการลดน้ำหนัก คือ การ ควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 25.7 ในด้านพฤติกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีการ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง ร้อยละ 97.6 และ 78.1 ตามลำดับ รับประทานอาหารว่าง ร้อยละ 51.0 ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 47.6 มีกิจกรรมการทำงานและการ พักผ่อนที่ใช้แรงงานน้อย ร้อยละ 72.9 และ 84.3 ตามลำดับ ในขณะที่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 70.0 และไม่ลดน้ำหนัก ร้อยละ 68.1 ในด้านปัญหา พบว่า มีปัญหาสุขภาพกาย ร้อยละ 41.9

ชลิดา ชุ่นกำเนิด (2535: 106) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ของ ผู้บริหารและโภชนาการเกินร้อยละ 35.6 และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ รับประทานอาหารนอกบ้านหลังเลิกงานร้อยละ 85.9 มีการรับประทานอาหารผัด ร้อยละ 99.3 อาหารทอด ร้อยละ 96.0 ทานจุบจิบขณะดูโทรทัศน์ ร้อยละ 34.9 ดื่มกาแฟและแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.8 และ 41.6 ตามลำดับ

มณฑิชา อนุกุลวุฒิพงษ์ (2530: 68) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจในวัยรุ่นไทย พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมมากที่สุด ร้อยละ 94.34 รองลงมา คือ น้ำชา กาแฟ ช็อกโกแลต ร้อยละ 80.7 และกลุ่มนี้จะพบว่า มีน้ำหนัก เกินมาตรฐานถึงร้อยละ 26.80

จุฬารณีย์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ (2536: 52) ได้ศึกษาคนอ้วนที่มีดัชนีมวลกายของร่างกาย มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 70 คน โดยให้เข้าโครงการการลดน้ำหนักแบบแก้ไข พฤติกรรม และบันทึกกิจกรรมทุกวันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำการ รับประทานที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย ทักษะคิด ความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่า หลังจาก 8 สัปดาห์ น้ำหนักเฉลี่ยลดลงประมาณ 4.3 ± 4 กิโลกรัม ซึ่งเป็นปริมาณไขมัน สะสม เพราะไขมันสะสมใต้ผิวหนังบริเวณ triceps ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$)

และพบว่า ปริมาณอาหารที่บริโภคลดลงทั้งจำนวนแคลอรี คาร์โบไฮเดรต และไขมันอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ($p < 0.0001, 0.001, 0.008$) ตลอดถึงสัปดาห์ที่ 8 ($p < 0.007, 0.013$ และ 0.015) กิจกรรมที่เปลี่ยนไป คือ กิจกรรมออกแรงระดับพักผ่อนลดลง แต่กิจกรรมระดับเบาเพิ่มมากขึ้น ($p < 0.0001$)

น้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541, หน้า 72-76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี ที่มีน้ำหนักปกติและรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะอ้วน กลุ่มที่สอง เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน รวมทั้งหมดจำนวน 275 ราย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยมีสัดส่วนเท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนด้านบริโภคนิสัยและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน และแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ผลการวิจัยว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ($r = .8841$)

ขวัญจิต อินเหยี่ยว (2541, หน้า 66-77) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีววะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา 2541 จำนวน 792 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีววะโดยรวมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองรายด้านพบว่ามี การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง รวมทั้งพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมได้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางส่วนรายด้าน คือ การควบคุมน้ำหนักด้านการบริโภคนิสัย ด้านการออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

ณัฐกร (2544) ได้ศึกษา " ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน "โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภค

อาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทศนคติที่มีต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน อายุของนักเรียน ศาสนาและสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ปัจจัยเชื่อได้แก่ แหล่งขายอาหาร ปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมของผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ระดับการศึกษาของบิดาและอาชีพของมารดา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ศาสนาและสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ปัจจัยเชื่อได้แก่ แหล่งขายอาหาร รายได้ของนักเรียนและครอบครัว ปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมของผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ระดับการศึกษาของบิดาและการรับรู้สื่อโฆษณา



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 มีทั้งหมด 7 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ประกอบด้วย

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ นิสิตชั้นปี 1-4 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 3,761 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตชั้นปีที่ 1 ถึง 4 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อประชากรมีจำนวน 3,761 คน และให้ความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ดังนี้

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

เมื่อ

n = กลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง (5%)

แทนค่าในสูตร

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

$$n = \frac{3,761}{1 + 3,761 (0.05)^2}$$

$$n = 362$$

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 362 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา และหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะ โดยการเปรียบเทียบค่าสัดส่วน ตามสูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนนิสิตในแต่ละคณะ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย (subgroup or strata) ก่อนบนพื้นฐานของตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม โดยมีหลักในการจัดแบ่งกลุ่มแต่ละกลุ่มมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) หรือกล่าวได้ว่า ในกลุ่มเดียวกันจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันตามกลุ่มย่อยของตัวแปร แต่จะมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม จำนวนสมาชิกในกลุ่มย่อยจะถูกกำหนดให้เป็นสัดส่วน (proportion) ตามสัดส่วนที่ปรากฏในประชากร ซึ่งเรียกว่า การสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วน (proportion stratified sampling)) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะ

คณะ	จำนวน นิสิต (คน)	ชั้นปีที่1 (คน)(กลุ่ม ตัวอย่างแต่ ละชั้นปี)	ชั้นปีที่2 (คน)(กลุ่ม ตัวอย่างแต่ ละชั้นปี)	ชั้นปีที่3 (คน)(กลุ่ม ตัวอย่างแต่ ละชั้นปี)	ชั้นปีที่4 (คน)(กลุ่ม ตัวอย่างแต่ ละชั้นปี)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างแต่ ละคณะ (คน)
คณะทันตแพทยศาสตร์	300	82(8)	73(7)	56(5)	89(9)	29
คณะพยาบาลศาสตร์	332	85(8)	87(8)	88(9)	72(7)	32
คณะแพทยศาสตร์	473	167(16)	170(16)	136(13)	-	45
คณะเภสัชศาสตร์	537	137(13)	119(12)	127(12)	154(15)	52
คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	461	167(16)	86(8)	98(9)	110(11)	44
คณะสหเวชศาสตร์	912	214(21)	184(18)	246(24)	268(26)	89
คณะสาธารณสุขศาสตร์	746	210(20)	215(21)	233(22)	88(8)	71
รวม	3,761	1062(102)	934(90)	984(94)	781(76)	362

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และแบบคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ น้ำหนัก/ส่วนสูง คณะที่กำลังศึกษาอยู่ ชั้นปี โรคประจำตัว รายได้ สภาพความเป็นอยู่อาศัย ภูมิลำเนา รูปร่างของบิดาและมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรม มีทั้งหมด 4 ตอน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็นลักษณะของคำถาม ดังนี้

1. แบบตรวจรายการ (Check list) จำนวน 16 ข้อ

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. แบบตรวจสอบรายการแบบประมาณค่าตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 12 ข้อ

- พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ลักษณะของแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนซึ่งแบ่งเป็นคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้
คำถามเชิงบวก มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,2 และ 6

4	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
3	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
1	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
0	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

คำถามเชิงลบ มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 3,4,5,7,8,10,11 และ 12

0	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
3	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
4	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม (ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สร้างเสร็จแล้ว ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา เกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ โดยได้ค่า Index of Congruence (IOC) มากกว่า 0.5 หลังจากตรวจสอบเครื่องมือและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบเพื่อหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบประเมินข้อมูลด้านพฤติกรรม และส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคำดัชนีมวลกาย โดยนำไปทดลองใช้กับนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ตอนที่ 4 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.665 และส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสังคม(ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย) ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.571 ตามลำดับ

4. การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยมีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเองทั้งหมด โดยคณะผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว

4.2 ตรวจสอบแบบสอบถามแต่ละฉบับให้ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด สำหรับบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์

4.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 362 ชุดคิดเป็นร้อยละ 100 นำมาให้คะแนนและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistic)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistic) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา บรรยายให้ทราบถึงลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistic) หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

- ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ รูปร่างของบิดาและมารดา) ที่มี ความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย โดยการใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) (χ^2 -test)

- ค่าความสัมพันธ์ของข้อมูลด้านพฤติกรรม (การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม) กับค่าดัชนีมวลกายโดย การใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) (χ^2 -test)

- ค่าความสัมพันธ์ของข้อมูลด้านสังคมซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็น (สื่อ เพื่อน ดารา ความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง) กับค่าดัชนีมวลกายโดยการใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) (χ^2 -test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสังคม ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 362 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ผลการสรุปข้อมูลเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	104	28.7
หญิง	258	71.3
รวม	362	100
ศาสนา		
พุทธ	356	98.3
คริสต์	3	0.8
อิสลาม	3	0.8
รวม	362	100
อายุ		
อายุ 17-21 ปี	302	83.4
อายุ 22-26 ปี	50	13.8
อายุ 27-31 ปี	10	2.8
รวม	362	100
Mean = 20.14 S.D.= 2.02		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight)	107	29.6
น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	197	54.4
น้ำหนักเกิน (Overweight)	53	16.4
โรคอ้วน	5	1.4
รวม	362	100
Mean =20.43 S.D.= 3.19		
คณะในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ		
คณะทันตแพทยศาสตร์	29	8.0
คณะพยาบาลศาสตร์	32	8.8
คณะแพทยศาสตร์	45	12.4
คณะเภสัชศาสตร์	52	14.4
คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	44	12.2
คณะสหเวชศาสตร์	88	24.3
คณะสาธารณสุขศาสตร์	72	19.9
รวม	362	100
โรคประจำตัว		
ไม่มี	343	94.8
มี	19	5.2
รวม	362	100
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	153	42.3
5,001-10,000 บาท	197	54.4
มากกว่า 10,001 บาท	12	3.3
รวม	362	100
Mean = 6,265.41 S.D.= 2,331.75		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สภาพความเป็นอยู่		
พ่อ-แม่	234	64.6
ญาติ/พี่น้อง	12	3.3
เพื่อน	58	16.0
คนเดียว	55	15.2
อื่นๆ	3	0.8
รวม	362	100
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	213	58.8
ภาคกลาง	79	21.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	41	11.3
ภาคใต้	4	1.1
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	21	5.8
อื่นๆ	4	1.1
รวม	362	100

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีจำนวนทั้งหมด 362 คน แบ่งเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 258 คน (ร้อยละ 71.3) และเพศชาย (ร้อยละ 28.7) จำนวน 104 คน นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (คิดเป็นร้อยละ 98.3) รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์และอิสลาม (ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 0.8 เท่ากัน) ระดับช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 17-21 ปี (ร้อยละ 83.4) รองลงมาอยู่ในช่วง 22-26 ปี และ 27-31 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 13.8 และ 2.8) ส่วนค่าดัชนีมวลกายพบว่า น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ร้อยละ 54.4) รองลงมาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 29.6) น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 16.4) และโรคอ้วน (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ย = 20.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.19 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในคณะสหเวชศาสตร์มากที่สุด (ร้อยละ 24.3) รองลงมาคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ร้อยละ 19.9) คณะเภสัชศาสตร์ (ร้อยละ 14.4) คณะแพทยศาสตร์ (ร้อยละ 12.4) คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 12.2) คณะพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 8.8) และคณะทันตแพทยศาสตร์ (ร้อยละ 8.0) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ

94.8) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 5.2) ส่วนรายได้เงินสดกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 5,001-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.4 และมีค่าเฉลี่ย = 6,265.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,331.75

สภาพความเป็นอยู่ส่วนใหญ่ของนิสิตอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 64) รองลงมาอยู่กับเพื่อน (ร้อยละ 16.0) อยู่คนเดียว (ร้อยละ 15.2) อยู่กับญาติ/พี่น้อง (ร้อยละ 3.3) และอื่นๆ (ร้อยละ 0.8) เช่น อยู่กับพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว ภูมิลำเนาส่วนใหญ่ นิสิตมาจากทางภาคเหนือ (ร้อยละ 58.8) ภาคกลาง (ร้อยละ 21.8) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 11.3) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ร้อยละ 5.8) ภาคใต้ และอื่นๆ เช่น อยู่ต่างประเทศและภาคตะวันออก (ร้อยละ 1.1)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รูปร่างลักษณะของบิดา		
ผอม	51	14.1
สมส่วน	232	64.1
อ้วน	79	21.8
รวม	362	100
รูปร่างลักษณะของมารดา		
ผอม	39	10.8
สมส่วน	216	59.7
อ้วน	107	29.6
รวม	362	100

จากตารางที่ 4 ข้อมูลลักษณะด้านข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะรูปร่างของบิดาสมส่วนมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 64.1) รองลงมา มีรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 21.8) และรูปร่างผอม (ร้อยละ 14.1) รูปร่างลักษณะของมารดาสมส่วนมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 59.7) รองลงมา มีรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 29.6) และรูปร่างผอม (ร้อยละ 10.8) จะเห็นได้ว่าบิดา-มารดาของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่มีลักษณะรูปร่างสมส่วน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรม

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่		
สูบ	4	1.1
ไม่สูบ	358	98.9
รวม	362	100
2. ท่านสูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน		
ทุกวัน	2	50
วันเว้นวัน	0	0
สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง	0	0
สัปดาห์ละครั้ง	1	25
น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	1	25
รวม	4	100
3. สาเหตุใดที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่มากที่สุด		
อยากทดลองสูบ	0	0
ตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบ	0	0
เพื่อความโก้ เก๋	1	25
ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน	0	0
ตามอย่างดาราหรือบุคคลที่ตนชื่นชอบ	0	0
เพื่อเข้าสังคม	1	25
มีความเครียด วิตกกังวล	2	50
เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่	0	0
รวม	4	100
4. ท่านมักสูบบุหรี่ในโอกาสใดมากที่สุด		
เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา	3	75
เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด	1	25
เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน	0	0
สูบเป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง	0	0
รวม	4	100

จากตารางที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 98.9) และสูบบุหรี่มีเพียงเล็กน้อย(คิดเป็น ร้อยละ 1.1)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
1.ในชีวิตของท่านเคยดื่มสุราหรือไม่		
เคย	179	49.4
ไม่เคย	183	50.6
รวม	362	100
2.สาเหตุที่ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด		
เพื่อเข้าสังคม	53	29.0
เพื่อนฝูงชวน	38	20.8
เลี้ยงรุ่นน้อง	1	0.5
ฆ่าเวลา	2	1.1
เพื่อให้ลืมเรื่องกลุ่มใจ	5	2.7
งานเลี้ยงสังสรรค์	83	45.4
อื่นๆ	1	0.5
รวม	179	100
3. ปริมาณที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง		
1-3 แก้วต่อครั้ง	99	54.1
ครึ่งขวดต่อครั้ง	23	12.6
1-2 ขวดต่อครั้ง	40	21.9
มากกว่า 2ขวดต่อครั้ง	21	11.5
รวม	179	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
4. ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มทุกวัน	3	1.6
ดื่มค่อนข้างบ่อย (3-8 ครั้งต่อสัปดาห์)	2	1.1
ดื่มเป็นบางวัน (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)	10	5.5
ดื่มเดือนละ 1-4 ครั้ง	13	7.1
ดื่มนานๆครั้ง	57	31.1
อื่นๆ (ตามเทศกาล โอกาสพิเศษ)	98	53.6
รวม	179	100.0
5. ส่วนใหญ่ท่านดื่มแอลกอฮอล์กับใคร		
ดื่มคนเดียว	1	0.5
ดื่มกับเพื่อน	153	83.6
ดื่มกับบุคคลในครอบครัว	13	7.1
ไม่จำกัดกลุ่ม	16	8.7
รวม	179	100.0
6. ส่วนใหญ่ท่านมักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใด		
ที่บ้าน	34	18.6
ร้านอาหาร/ร้านขายเหล้า	114	62.3
ห้างสรรพสินค้า	25	13.7
หอพักเพื่อน	6	3.3
สวนสาธารณะ/แหล่งท่องเที่ยว	4	2.2
รวม	179	100.0

จากตารางที่ 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่านิสิตไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยมากกว่าเคยดื่มเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 50.6 และร้อยละ 49.4 ตามลำดับ ซึ่งนิสิตที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โอกาสที่ดื่มส่วนใหญ่มาจากงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 45.4 ปริมาณที่ดื่มส่วนมากดื่ม 1-3 แก้วต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.1 ความถี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะตามเทศกาลหรือโอกาสพิเศษ ร้อยละ 53.6 ส่วนมากจะดื่มกับกลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 83.6 และมักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ร้านอาหาร/ร้านขายเหล้ามากถึงร้อยละ 62.3

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านออกกำลังกายหรือไม่		
ออกกำลังกาย	276	76.2
ไม่ออกกำลังกาย	86	23.8
รวม	362	100.0
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละกี่ครั้ง		
น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	217	78.6
3 – 5 ครั้ง / สัปดาห์	51	18.5
มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์	8	2.9
รวม	276	100.0
3. ช่วงเวลาที่ท่านออกกำลังกายมากที่สุด		
ช่วงเช้า	17	6.2
ช่วงเย็น	259	93.8
รวม	276	100.0
4. ระยะเวลาที่ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้ง		
น้อยกว่า 30 นาที	159	43.9
31 – 60 นาที	91	25.1
มากกว่า 60 นาที	112	30.9
รวม	362	100.0
5. ส่วนใหญ่ท่านออกกำลังกายประเภทใดมากที่สุด		
ฟุตบอล	19	6.9
วอลเลย์บอล	8	2.9
แอโรบิคแดนซ์	28	10.1
แบดมินตัน	39	14.1
บาสเกตบอล	9	3.3
ว่ายน้ำ	20	7.2
วิ่ง	128	46.4
อื่นๆ	25	9.1
รวม	276	100.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
6. หากไม่ออกกำลังกายท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมอะไรมากที่สุด		
ดูทีวี	115	31.8
อ่านหนังสือ	58	16.0
เล่นอินเทอร์เน็ต	127	35.1
เล่นเกมสโคมพิวเตอร์	43	11.9
คุยโทรศัพท์	8	2.2
อื่นๆ	11	3.0
รวม	362	100.0

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 72.6) ไม่ออกกำลังกายเลย (ร้อยละ 23.8) และออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 78.6) ช่วงเวลาที่ออกกำลังกายมากที่สุดในช่วงเย็น (ร้อยละ 93.8) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 43.9) ประเภทของการออกกำลังกายเป็นการวิ่งมากที่สุด (ร้อยละ 46.4) และถ้าไม่ได้ออกกำลังกายส่วนใหญ่ว่างเวลาว่างเล่นอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 35.1)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ระดับการปฏิบัติ

พฤติกรรม	เป็นประจำ		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆ ครั้ง		ไม่เคยเลย	
	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ
1. ท่านรับประทานอาหารมื้อเช้า	110	30.4	83	22.9	88	24.3	58	16.0	23	6.4
2. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ/วัน แต่พออิ่ม โดยไม่กินอาหารระหว่างมื้อเลย	37	10.2	84	23.2	134	37.0	65	18.0	42	11.6
3. ท่านรับประทานอาหารเช้าว่างระหว่างมื้ออาหาร	28	7.7	128	35.4	147	40.6	53	14.6	6	1.7
4. ท่านรับประทานอาหารเช้าจาด่วน เช่น ฮอตดอก แซมเบอริกอร์ ไก่ทอด พิซซ่า ฯลฯ	18	5.0	73	20.2	134	37.0	124	34.3	13	3.6
5. ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทไขมัน เช่น ข้าว มันไก่ ข้าวขาหมู ของทอด ฯลฯ	26	7.2	106	29.3	145	40.1	79	21.8	6	1.7
6. ท่านรับประทานที่มีผัก เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักนึ่ง แตงกวา ฯลฯ เป็นส่วนประกอบของอาหาร ทุกมื้อ	77	21.3	134	37.0	102	28.2	30	8.3	19	5.2
7. ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ	23	6.4	93	25.7	140	38.7	99	27.3	7	1.9

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติ

พฤติกรรม	เป็นประจำ		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆ ครั้ง		ไม่เคยเลย	
	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ
8. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ผลไม้สุก ฯลฯ	17	4.7	86	23.8	136	37.6	107	29.6	16	4.4
9. ท่านซื้อขนมขบเคี้ยว เช่น เลย์ ไร์ ป๊อปปี้ ฯลฯ มาตุนเก็บไว้ เพื่อกินแบบจุจิก	46	12.7	86	23.8	115	31.8	84	23.2	31	8.6
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชาเขียว กาแฟ ฯลฯ	29	8.0	88	24.3	105	29.0	101	27.9	39	10.8
11. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เช่น โค้ก เบปซี่ แฟนต้า ซานม นมเย็น ฯลฯ	20	5.5	100	27.6	126	34.8	84	23.2	32	8.8
12. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง M-150 ลิโพ ฯลฯ	9	2.5	10	2.8	35	9.7	122	33.7	186	51.4

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ การรับประทานอาหารมื้อเช้า พบว่า รับประทานเป็นประจำมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.4 บ่อยครั้งที่นิสิตส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าระหว่างมื้ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 40.6 และชอบรับประทานอาหารที่มีผัก เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้ง แตงกวา ฯลฯ เป็นส่วนประกอบของอาหารทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 37.0 นิสิตรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ/วัน แต่พอลืมโดยไม่กินอาหารระหว่างมื้อรับประทานเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รับประทานอาหารเช้าจานด่วน เช่น ฮอทดอก แซมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด พิซซ่า ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รับประทานอาหารประเภทไขมันเป็นบางครั้ง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ของทอด ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 40.1 รับประทานขนมหวาน เช่น เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.7 นิสิตเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ผลไม้สุก ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.6 เลือกซื้อขนมขบเคี้ยว เช่น เลย์ ทาโร่ ป๊อปปี้ ฯลฯ มาตุนเก็บไว้เพื่อกินแบบจุกจิกเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.8 เลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชาเขียว กาแฟ ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.0 นิสิตเลือกดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เช่น โค้ก เปปซี่ แฟนต้า ซานม นมเย็น ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.8 และนิสิตส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเลย เช่น กระทิงแดง M-150 ลิโพ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 51.4 ซึ่งเป็นจำนวนเกินครึ่งหนึ่งของจำนวนนิสิตกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน(n=362)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	6	1.7
ระดับปานกลาง	309	85.4
ระดับสูง	47	13.0
รวม	362	100.0

Min =14, Max = 39, Mean = 26.73, S.D. = 5.002

จากตารางที่ 9 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของนิสิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.4



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสังคม (ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย)

ตารางที่ 10 ผลแสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย

ระดับความคิดเห็น

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยน้อยที่สุด	
	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ
1. สื่อโฆษณาต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารของท่าน	23	6.4	46	12.7	96	26.5	118	32.6	79	21.8
2. สื่อโฆษณาต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของท่าน	25	6.9	117	32.3	142	39.2	56	15.5	22	6.1
3. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์ด้านอาหารตามสื่อต่างๆ	33	9.1	87	24.0	145	40.1	83	22.9	14	3.9
4. ดารา นักแสดงที่ท่านชื่นชอบ มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารของท่าน	23	6.4	46	12.7	96	26.5	118	32.6	79	21.8
5. รูปร่างของดารา นักแสดงที่ท่านชื่นชอบมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของท่าน	25	6.9	80	22.1	89	24.6	106	29.3	62	17.1
6. เพื่อนมีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารของท่าน	28	7.7	139	38.4	117	32.3	55	15.2	23	6.4
7. ท่านรู้สึกขาดความเชื่อมั่น เมื่อท่านมีน้ำหนักมากกว่าเพื่อน ภายในกลุ่ม	53	14.6	102	28.2	78	21.5	73	20.2	56	15.5
8. รูปร่างของเพื่อนภายในกลุ่มมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของท่าน	30	8.3	79	21.8	121	33.4	67	18.5	65	18.0
9. รูปร่างของท่านมีผลต่อการเลือกเข้ากลุ่มเพื่อน	12	3.3	21	5.8	44	12.2	99	27.3	186	51.4
10. ท่านรูปร่างเล็กกว่า เมื่อเทียบกับผู้ร่วมชั้นเรียนของท่าน	33	9.1	49	13.5	109	30.1	87	24.0	84	23.2

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ระดับความคิดเห็น

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยน้อยที่สุด	
	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ	จำนวน (n=362)	ร้อยละ
11. เมื่อเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง ท่านมีน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน	125	34.5	85	23.5	66	18.2	42	11.6	44	12.2
12. ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีรูปร่างดี	57	15.7	85	23.5	117	32.3	69	19.1	34	9.4
13. ตั้งแต่ท่านจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย น้ำหนักของท่านไม่เพิ่มขึ้น	54	14.9	57	15.7	76	21.0	76	21.0	99	27.3
14. ท่านรู้สึกอึดอัด(คับ) เมื่อต้องใช้ชุดนิสิตและชุดอื่นๆ	26	7.2	44	12.2	104	28.7	107	29.6	81	22.4
15. เมื่อท่านเห็นบุคคลที่มีน้ำหนักมากกว่า ทำให้ท่านรู้สึกอยากควบคุมน้ำหนักของตนเอง	53	14.6	68	18.8	116	32.0	73	20.2	52	14.4
16. ท่านมีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง	68	18.8	90	24.9	137	37.8	43	11.9	24	6.6

จากตารางที่ 10 การวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย พบว่า นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับสื่อโฆษณาต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร ร้อยละ 39.2 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับสื่อโฆษณาต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 40.1 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับความรู้สึกเฉยๆ กับการโฆษณาผลิตภัณฑ์ด้านอาหารตามสื่อต่างๆ ร้อยละ 32.6 มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับดารา นักแสดงที่ชื่นชอบมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร ร้อยละ 29.3 มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับรูปร่างของดารา นักแสดงที่ชื่นชอบมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 38.4 มีความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหาร ร้อยละ 28.2 มีความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นเมื่อมีน้ำหนักมากกว่าเพื่อนภายในกลุ่ม ร้อยละ 33.4 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับรูปร่างของเพื่อนภายในกลุ่มมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 51.4 มีความเห็นด้วยน้อยที่สุดเกี่ยวกับรูปร่างของงานมีผลต่อการเลือกเข้ากลุ่มเพื่อน ร้อยละ 30.1 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองเล็กกว่าเมื่อเทียบกับผู้ร่วมชั้นเรียน ร้อยละ 34.5 มีความเห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับการเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงตัวเองมีน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน ร้อยละ 32.3 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 27.3 มีความเห็นด้วยน้อยที่สุดตั้งแต่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายน้ำหนักของตัวเองไม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.6 มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับความรู้สึกอึดอัด(คับ)เมื่อต้องใส่ชุดนิสิตและชุดอื่นๆ ร้อยละ 32.0 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับเมื่อเห็นบุคคลที่มีน้ำหนักมากกว่าทำให้ตัวเองรู้สึกอยากควบคุมน้ำหนักของตนเอง และร้อยละ 37.8 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นดัชนีมวลกาย

ระดับความคิดเห็น	จำนวน(n=362)	ร้อยละ
เห็นด้วยมาก	222	61.3
เห็นด้วยปานกลาง	137	37.8
เห็นด้วยน้อย	3	0.8
รวม	362	100.0

Min =20, Max = 80, Mean = 46.93, S.D. = 9.156

จากตารางที่ 11 พบว่านิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีระดับความคิดเห็นทางด้านสังคมที่มีผลต่อค่าดัชนีมวลกาย เช่น สื่อ โฆษณาต่างๆ ดารา และความคิดเห็นต่อรูปร่างของตน เป็นต้น นิสิตส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.1



2. ผลการสรุปข้อมูลเชิงวิเคราะห์

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับค่าดัชนีมวลกาย

ปัจจัยส่วนบุคคล	เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย			โรคอ้วน n (%)	รวม	p-Value
	น้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนัก ปกติ n (%)	น้ำหนัก เกินเกณฑ์ n (%)			
เพศ						
ชาย	16(15.4%)	64(61.5%)	21(20.2%)	3(2.9%)	104(100.0%)	0.000*
หญิง	91(35.3%)	133(51.6%)	32(12.4%)	2(0.8%)	258(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	
รายได้						
น้อยกว่า 5,000 บาท	48(31.4%)	86(56.2%)	19(12.4%)	0(0.0%)	153(100.0%)	0.336
5,000-10,000 บาท	54(27.4%)	105(53.3%)	33(16.8%)	5(2.5%)	197(100.0%)	
มากกว่า 10,000 บาท	5(41.7%)	6(50.0%)	1(8.3%)	0(0.0%)	12(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197 (54.4%)	58(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	
รูปร่างลักษณะของบิดา						
ผอม	19(37.3%)	24(47.1%)	7(13.7%)	1(2.0%)	51(100.0%)	0.001*
สมส่วน	74(31.9%)	131(56.5%)	23(9.9%)	4(1.7%)	232(100.0%)	
อ้วน	14(17.7%)	42(53.2%)	23(29.1%)	0(0.0%)	79(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53 (14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	
รูปร่างลักษณะของมารดา						
ผอม	13(33.3%)	20(51.3%)	6(15.4%)	0(0.0%)	39(100.0%)	0.303
สมส่วน	64(29.6%)	124(57.4%)	24(11.1%)	4(1.9%)	216(100.0%)	
อ้วน	30(28.0%)	53(49.5%)	23(21.5%)	1(0.9%)	107(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เพศ และรูปร่างลักษณะของบิดามีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยใช้สถิติไคสแควร์ ($\chi^2\text{-test}$)

รายได้ และรูปร่างลักษณะของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) โดยใช้สถิติไคสแควร์ ($\chi^2\text{-test}$)

ตารางที่ 13 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับค่าดัชนีมวลกาย

พฤติกรรม การสูบบุหรี่	เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย				รวม	p-value
	น้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนัก ปกติ n (%)	น้ำหนัก เกินเกณฑ์ n (%)	โรคอ้วน n (%)		
พฤติกรรม						
สูบบุหรี่	1(25.0%)	3(75.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100.0%)	1.000
ไม่สูบบุหรี่	106(29.6%)	194(54.2%)	53(14.8%)	5(1.4%)	358(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	

จากตารางที่ 13 พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) โดยใช้สถิติไคสแควร์ ($\chi^2\text{-test}$)

ตารางที่ 14 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับค่าดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมการ ดื่มแอลกอฮอล์	เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย			โรคอ้วน n (%)	รวม	p-value
	น้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนัก ปกติ n (%)	น้ำหนัก เกินเกณฑ์ n (%)			
พฤติกรรม						
เคยดื่ม	59(32.2%)	90(49.2%)	32(17.5%)	2(1.1%)	183(100.0%)	0.169
ไม่เคยดื่ม	48(26.8%)	107(59.8%)	21(11.7%)	3(1.7%)	179(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	

จากตารางที่ 14 พบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) โดยใช้สถิติไคสแควร์ ($\chi^2\text{-test}$)

ตารางที่ 15 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างของพฤติกรรมการออกกำลังกายกับค่าดัชนีมวลกาย

พฤติกรรม การออกกำลังกาย	เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย			โรคอ้วน n (%)	รวม	p-value
	น้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนัก ปกติ n (%)	น้ำหนัก เกินเกณฑ์ n (%)			
พฤติกรรม						
ออกกำลังกาย	75(27.2%)	157(56.9%)	40(14.5%)	4(1.4%)	276(100.0%)	0.288
ไม่ออกกำลังกาย	32(37.2%)	40(46.5%)	13(15.1%)	1(1.2%)	86(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	

Mean = 1.24, S.D. = 0.426

จากตารางที่ 15 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) โดยใช้สถิติไคสแควร์ ($\chi^2\text{-test}$)

ตารางที่ 16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
กับค่าดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมการบริโภค อาหารและเครื่องดื่ม	เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย			โรคอ้วน n (%)	รวม	p-value
	น้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนัก ปกติ n (%)	น้ำหนัก เกินเกณฑ์ n (%)			
ระดับพฤติกรรม						
ระดับสูง (33-48 คะแนน)	18(38.3%)	24(51.1%)	5(10.6%)	0(0.0%)	47(100.0%)	0.208
ระดับปานกลาง (17-32 คะแนน)	87(28.2%)	170(55.0%)	48(15.5%)	4(1.3%)	309(100.0%)	
ระดับต่ำ (0-16 คะแนน)	2(33.3%)	3(50.0%)	0(0.0%)	1(16.7%)	6(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	

Min =14, Max = 39, Mean = 26.73, S.D. = 5.002

จากตารางที่ 16 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของนิสิตกลุ่ม
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >
0.05) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test)

ตารางที่ 17 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมกับค่าดัชนีมวลกาย

ความคิดเห็น เกี่ยวกับ ค่าดัชนีมวลกาย	เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย			โรคอ้วน n (%)	รวม	p-value
	น้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนัก ปกติ n (%)	น้ำหนัก เกินเกณฑ์ n (%)			
ระดับความคิดเห็น						
เห็นด้วยมาก (43-80 คะแนน)	63(28.4%)	134(60.4%)	23(10.4%)	2(0.9%)	222(100.0%)	0.000*
เห็นด้วยปานกลาง (23-44 คะแนน)	44(32.1%)	63(46.0%)	28(20.4%)	2(1.5%)	137(100.0%)	
เห็นด้วยน้อย (0-22 คะแนน)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(66.7%)	1(33.3%)	3(100.0%)	
รวม	107(29.6%)	197(54.4%)	53(14.6%)	5(1.4%)	362(100.0%)	

Min=20, Max= 80, Mean = 46.93, S.D. = 9.156

จากตารางที่ 17 พบว่าปัจจัยทางด้านสังคมของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น สื่อโฆษณาต่างๆ ดารา และความคิดเห็นต่อรูปร่างของตน เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตจำนวน 362 คน และหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะ โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย (subgroup or strata) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาจากการพิจารณาและตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับนิสิตที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 362 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 17-21 ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50 – 22.99 กก./ม (น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ)มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.4 โดยพบว่าคณะสหเวชศาสตร์มีจำนวนนิสิตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.3 นิสิตที่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 94.8 นิสิตส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.4 นิสิตส่วนใหญ่ปีตามีลักษณะรูปร่างสมส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.1 และมารดามีลักษณะรูปร่างสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 59.7

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นิสิตกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.9 และส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 50.1 ส่วนการออกกำลังกาย พบว่า นิสิตมีความถี่ในการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 78.6 ส่วนมากจะออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็น คิดเป็นร้อยละ 93.8 ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.9 โดยประเภทการออกกำลังกายด้วยการวิ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 และถ้าไม่ได้ออกกำลังกายส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการเล่นอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 35.1

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารมื้อเช้าเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 30.4 และบ่อยครั้งที่นิสิตรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 40.6 มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบของอาหารทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 37.0 รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ/วัน แต่พออิ่มโดยไม่กินอาหารระหว่างมื้อรับประทานเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รับประทานอาหารเช้าเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รับประทานอาหารเช้าประเภทไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ของทอด ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.1 รับประทานขนมหวาน เช่น เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.7 นิสิตเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ผลไม้สุก ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.6 เลือกซื้อขนมขบเคี้ยว เช่น เลย์ ทาโร่ ป๊อปปี้ ฯลฯ มาตุนเก็บไว้เพื่อกินแบบจุจกเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.8 เลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเช่น ชาเขียว กาแฟ ฯลฯ เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.0 นิสิตเลือกดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.8 และนิสิตส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเลย เช่น กระทิ๊งแดง เอ็ม -150 ลิโพ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 51.4 ของจำนวนนิสิตกลุ่มตัวอย่าง

3. ข้อมูลด้านสังคม(ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย) พบว่า นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร คิดเป็นร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับสื่อโฆษณาต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 39.2 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับสื่อ โฆษณาต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 40.1 มีความเห็นด้วยปานกลางกับความรู้สึกเฉยๆ ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์ด้านอาหารตามสื่อต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับดารา นักแสดงที่ชื่นชอบมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.3 มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับ รูปร่างของดารา นักแสดงที่ชื่นชอบมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 38.4 มีความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหาร ร้อยละ 28.2 มีความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นเมื่อมีน้ำหนักมากกว่าเพื่อนภายในกลุ่ม ร้อยละ 33.4 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับรูปร่างของเพื่อนภายในกลุ่มมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 51.4 มีความเห็นด้วยน้อยที่สุดเกี่ยวกับรูปร่างของท่านมีผลต่อการเลือกเข้ากลุ่มเพื่อน ร้อยละ 30.1 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับ

ของตัวเองเล็กกว่าเมื่อเทียบกับผู้ร่วมชั้นเรียน ร้อยละ 34.5 มีความเห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับการเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงตัวเองมีน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน ร้อยละ 32.3 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 27.3 มีความเห็นด้วยน้อยที่สุดตั้งแต่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายน้ำหนักของตัวเองไม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.6 มีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับความรู้สึกอึดอัด เมื่อต้องใส่ชุดนิสิตและชุดอื่นๆ ร้อยละ 32.0 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับเมื่อเห็นบุคคลที่มีน้ำหนักมากกว่าทำให้ตัวเองรู้สึกอยากควบคุมน้ำหนักของตนเอง และ ร้อยละ 37.8 มีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง

สรุปผลวิจัยโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.000$) และพบว่ารูปร่างลักษณะของบิดามีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$)

2. ข้อมูลด้านสังคม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เช่น สื่อโฆษณาต่างๆ ดารา และความคิดเห็นต่อรูปร่างของตน เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.000$)

หมายเหตุ : ปัจจัยด้านอื่นๆที่ไม่ได้กล่าวถึง ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกาย ของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ผลการวิจัยจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับ ค่าดัชนีมวลกายของนิสิต พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายจะเกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวและส่วนสูง และโดยธรรมชาติแล้วสภาพร่างกายเพศชายจะมีโครงร่างและกล้ามเนื้อแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง วิธีการดำรงชีวิตเพศชายจะมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของน้ำหนักตัว ส่วนสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ ค่าดัชนีมวลกายของนิสิตชายกับนิสิตหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นราภรณ์ (2549) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ มีพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาด้านทักษะพิสัย ดีกว่านักศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างเพศ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต

ผลการวิจัย จากการศึกษารูปร่างลักษณะของบิดาและรูปร่างลักษณะของมารดา พบว่า รูปร่างลักษณะของบิดามีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยอร์จ แบล็คเบอร์น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องอ้วน อ้างถึงใน ดำรง (2538) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้คนเราอ้วนขึ้น พบว่า มีปัจจัยสำคัญ 7 อย่าง ได้แก่ กรรมพันธุ์มีอิทธิพลอยู่ร้อยละ 10 การเลี้ยงดูในวัยเด็กมีอิทธิพลอยู่ ร้อยละ 10 จำนวนของเซลล์ไขมันในร่างกายมีอิทธิพลอยู่ร้อยละ 10 พฤติกรรมของการกินเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว ร้อยละ 20 บุคลิกและวิถีทางในการดำเนินชีวิตอยู่ร้อยละ 20 อายุอยู่ร้อยละ 15 การออกกำลังกาย ร้อยละ 15 รวมเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลที่ทำให้คนเราอ้วน ถึง ร้อยละ 10

2. ปัจจัยด้านสังคม ผลการวิจัยจากการศึกษาปัจจัยด้านสังคมและการรับรู้ เช่น สื่อโฆษณาต่างๆ ดารา นักแสดง เพื่อน การรับรู้และความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง เป็นต้น มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนทนา มุอำหัต(2544 : 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับคำกล่าวของ โรสแมน (สุพัตรา สภาพ. 2536 : 69 ; อ้างอิงจาก Riesman. 1997 : 81) ที่ว่า "กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะสังคมปัจจุบัน วัยรุ่นมักจะยึดเอาแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในด้านสอนให้รู้จักอำนาจที่ไม่ใช่แบบส่วนตัวในกลุ่มเพื่อน โดยจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆจากการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ลักษณะการเข้ากลุ่มเพื่อนก็เป็นส่วนสำคัญ คือการสมยอมต่อกลุ่ม กฎเกณฑ์ของกลุ่มที่ต้องยึดถือปฏิบัติ เช่น การแต่งตัว พฤติกรรมต่างๆ ค่านิยม สิ่งเหล่านี้จึงมีผลที่เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นปฏิบัติตามกลุ่มของเพื่อน" ดังนั้น จึงอธิบายได้ว่าอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิต

ทั้งพบว่า การรับรู้และความพึงพอใจในรูปร่างตนเองของนิสิตมีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับ โทนส์ (จำปี ประสิทธิ์ชัย.2548; อ้างอิงจากTone.1987) ที่กล่าวว่า "การรับรู้ในตนเองนี้มีความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง" ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระดับต่ำ นั่นก็หมายความว่ากลุ่มนิสิตเหล่านี้รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน ทำให้ไม่ระมัดระวังในการรับประทานอาหารและขาดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก จึงทำให้นิสิตกลุ่มนี้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ในที่สุด ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐาน มีการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่าสังคมไทยนิยมผู้หญิงที่มีหุ่นเพียวบางเหมือนนางแบบและดาราจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ระมัดระวังไม่ให้ตนเองน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคสและคณะ(จำปี ประสิทธิ์ชัย.2548; อ้างอิงจากCash ,et al.1986) ที่สัมภาษณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างของสตรี จำนวน 2,000 คน พบว่ามากกว่าร้อยละ 55 มีน้ำหนักมาตรฐาน แต่คิดว่าตนเองมีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 40 มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานแต่คิดว่าตนเองมีน้ำหนักมาตรฐาน สอดคล้องกับ สมทรง สมควรเหตุ(2541 : 78)ที่ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามี

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพฯ พบว่าผู้หญิงที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินส่วนมาก ร้อยละ 55 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้นิสิตมีความรู้และใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเลือกรับบริโภคอาหารจากสื่อโฆษณาที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย
2. ควรมีการส่งเสริมให้นิสิตดูแลตนเองในการควบคุมค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่จะตามมาจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน





บรรณานุกรม

- กัลยา ศรีมหันต์. (2541). **ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกียงไกร วาสนจิตฺต. (2548). **พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนิสิต นักศึกษา วิทยาลัยในมหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และ มหาวิทยาลัยมหิดล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ขวัญจิต อินเหยี่ยว. (2542). **การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมควบคุมของนักศึกษาอาชีวศึกษา**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. (2542). **คู่มือธงโภชนาการกินพอดีสุขภาพดี**. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จรัสศรี อุสาหะ. (2539). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. (2538). **กลไกการเกิดพฤติกรรมกรกิน**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร., กรุงเทพมหานคร.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). **การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลสตรี). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จิรภา พรหมธูมา และคณะ (ตุลาคม 2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 2550**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.บ., มหาวิทยาลัยนเรศวร
- จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. (2537). **การศึกษาโรคอ้วนโดยการแก้ไขพฤติกรรมโภชนาบำบัด**. โภชนศาสตร์คลินิก. 34-38.
- ชญานิษฐ์ ธรรมนิษฐาน. (2543 : 3). **พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (คลังปัญญาไทย)

- ชนิดา ชุ่มกำเนิด. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารและภาวะโภชนาการเกิน**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐพล อนันต์วัธน. (2547). **พฤติกรรมทางเลือกซื้อผักผลไม้ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เทวี รักรวานิช. (2537). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพบริโภคนิสัยและการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน**. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นันทนา สำภา. (ไม่ปรากฏวันเดือนปีที่เผยแพร่). **กลไกการเกิดพฤติกรรม**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2552 จาก <http://www.nana-bio.com/e-learning/behavior.htm>
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2538). **ผลของการศึกษาเพื่อสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้ำฝน ทองตันไตรย์. (2541). **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม (2538) บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2538). **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข**. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชธนบุรี. Dกรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไอเดียนสโตร์.
- มณฑิชา อนุกุลวุฒิมงคล. (2540). **พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- รองศาสตราจารย์ ดร. ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภาวดี เต็มเจริญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร รองศาสตราจารย์ ธราดล เก่งการพานิช. (2550). **แนวคิดและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- วนิดา สิทธิรัตนฤทธิ. (2537). **โภชนาการการศึกษาเพื่อชุมชน.** แผนกบริการกลาง. สำนักงานอธิการบดีพระราชวังสนามจันทร์., มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม.
- วสุนทรี่ เสรีชาติ. (2543). **การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจังหวัดฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิธิ แจ่มกระทิก. (2541). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. (2533). **"ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีแต่อาหารว่าง" โภชนาการ.** 21(4): ตุลาคม.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). **พฤติกรรมผู้บริโภค.** กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต.,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมทรง สมควรเหตุ. (2541). **การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพฯ.** วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สันต์ ใจยอดศิลป์. **ค่ามาตรฐานของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index - BMI).** (2009).สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2553.จาก:
<http://www.health.co.th/HealthEducationArticle3/BMI.html>
- สิทธิโชค วรรณสุรนติกุล. (2529). **จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. (2539). **ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุกมา เกาะสุวรรณ. (เมษายน 2550). **ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนและน้ำหนักของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน.**
วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
- สุกลักษณ์ บุญความดี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพฯ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). **การสื่อสารกับสังคม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 440 หน้า
- เสาวนีย์ ใจเที่ยง. (2531). **ศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดแมลงในเคหะสถานของประชาชนในชุมชนแออัดกุศทอง ยานนาวา.** กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หมอชาวบ้าน. (กันยายน 2547). **BMI นักทำนายสุขภาพ.** สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2553.
จาก: <http://www.doctor.or.th/node/1959>
- อัศวฤทธิ์ หอมประเสริฐ. (2543). **การศึกษาพฤติกรรมและความคิดที่มีต่อการบริโภค อาหารฟาสต์ฟู้ด ประเภทแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร.,** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Boom, s, Benjamin. 1975. **Taxonomy of Education Objective.** Hand Book 1. New York: cognitive Domain ; David Me Kay.
- Caplan, R, D. 1974. **Adhering to medical regimen.** In Pilot experimental in patient education And Social Support. Ann Arbor, University of Michigan. Michigan.
- Goldenson, Robert M. 1984. **Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry.** New York : Longman.
- Gottied, B.H. 1973. **Social network and Social Support: An over view of research, practice And policy implion.** Health Education Quarterly 3(12):5-22.
- Isreal, B.H. 1985. **Social network and Social Support : Implications of natural helper and Community level intervention.** Health Education.
- Kahn, R.H. 1979. **Aging and Social Support.** In Aging from birth to death: Interdisciplinary Prospective. Boulder, West view Press. Colo.

Pilisuk, M.1982.Delivery of Social Support:The social Innovation.American Journal Orthopsychiary,U.S.A.

Schwartz, N.E.1975." Nutrition Knowledge Attitude and Practices of High School Graduates".Journal of the American Dictelic Association.66 (January 1975).

WHO. (2010) Obesity and overweight . สืบค้นเมื่อวันที่ (15 กรกฎาคม 2553).

จาก : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>

บุญยหนูช เกษมสันต์ ดุลยจินดา. (2543, กันยายน). **อ้วนโรคที่รักษาและควบคุมได้**. กิรินทร์. ฉบับที่ 17 : 9.

✓ **พรศิริ พันธสี**. (2541). **เอกสารประกอบการสอนโภชนาการและโภชนบำบัด**. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาพยาบาลพื้นฐาน., มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ถ่ายเอกสาร.

วรรณท์ ศุภพิพัฒน์. (2536). **อาหาร โภชนาการและพลังงานสำหรับการออกกำลังกาย.จุดสารวิทยาศาสตร์การกีฬา 3(1) : 33.**





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามชุดที่

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

คำชี้แจง

1. งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการของงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณานิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ และนำไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งข้อมูลในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรม จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

ตอนที่ 4 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย จำนวน 16 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามฉบับนี้สามารถสอบถามได้ที่ผู้แจกแบบสอบถาม และหลังจากที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้ครบทุกส่วนแล้ว ขอความกรุณาส่งคืนแบบสอบถามให้กับผู้แจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์มา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่เป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ศาสนา 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. อายุ.....ปี
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. คณะ 1. คณะทันตแพทยศาสตร์ 5. คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์
 2. คณะพยาบาลศาสตร์ 6. คณะสหเวชศาสตร์
 3. คณะแพทยศาสตร์ 7. คณะสาธารณสุขศาสตร์
 4. คณะเภสัชศาสตร์
6. ชั้นปีที่.....
7. โรคประจำตัว 1. ไม่มี 2. มี (โปรดระบุ).....
8. รายได้..... บาท/ เดือน
9. สภาพความเป็นอยู่อาศัย
 1. พ่อ-แม่ 2.ญาติ/พี่น้อง 3. เพื่อน 4. คนเดียว 5. อื่นๆ ระบุ.....
10. ภูมิลำเนา
 1. เหนือ 4. ใต้
 2. กลาง 5. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
 3. ตะวันออกเฉียงเหนือ 6. อื่นๆ ระบุ
11. รูปร่างของบิดา 1. ผอม 2. สมส่วน 3. อ้วน
12. รูปร่างของมารดา 1. ผอม 2. สมส่วน 3. อ้วน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

13. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 1. สูบ 2. ไม่สูบ (ข้ามไปตอบข้อที่ 24)
14. ท่านสูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน
 1. ทุกวัน 4. สัปดาห์ละครั้ง.
 2. วันเว้นวัน 5. น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง
 3. สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15. สาเหตุใดที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่มากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. อยากรทดลองสูบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> 6. เพื่อเข้าสังคม |
| <input type="checkbox"/> 2. ตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> 7. มีความเครียด วิตกกังวล |
| <input type="checkbox"/> 3. เพื่อความโก้เก๋ เท่ | <input type="checkbox"/> 8. เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> 4. ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน | <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 5. ตามอย่างดาราหรือบุคคลที่ตนชื่นชอบ | |

16. ท่านมักสูบบุหรี่ในโอกาสใดมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา | <input type="checkbox"/> 4. สูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง |
| <input type="checkbox"/> 2. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 3. เมื่อสังสรรค์กับเพื่อน | |

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

17. ในชีวิตของท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย (ถ้าตอบข้อนี้ ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 30) |
| <input type="checkbox"/> 2. เคย ปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ |
| <input type="checkbox"/> 3. เคย แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว |

18. สาเหตุที่ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เพื่อเข้าสังคม | <input type="checkbox"/> 5. เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ |
| <input type="checkbox"/> 2. เพื่อนฝูงชักชวน | <input type="checkbox"/> 6. เพื่อให้ลืมเรื่องก้ำกวมใจ |
| <input type="checkbox"/> 3. เลี้ยงรุ่นน้อง | <input type="checkbox"/> 7. งานเลี้ยงสังสรรค์ |
| <input type="checkbox"/> 4. คร่ำเวลา | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |

19. ปริมาณที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 1 - 3 แก้วต่อครั้ง | <input type="checkbox"/> 3. 1 - 2 ขวดต่อครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 2. ครึ่งขวดต่อครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 2 ขวดต่อครั้ง |

20. ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ดื่มทุกวัน | <input type="checkbox"/> 4. ดื่มเดือนละ 1 - 4 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่มนานๆครั้ง (3 - 6 ครั้ง/สัปดาห์) | <input type="checkbox"/> 5. ดื่มนานๆครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. ดื่มเป็นบางวัน (1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์) | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ(ตามเทศกาล โอกาสพิเศษ) |

21. ส่วนใหญ่ท่านดื่มแอลกอฮอล์กับใคร (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ดื่มคนเดียว | <input type="checkbox"/> 3. ดื่มนานๆครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 2. ดื่มนานๆครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. ไม่จำกัดกลุ่ม |

22. ส่วนใหญ่ท่านมักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ที่บ้าน | <input type="checkbox"/> 4. หอพักเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 2. ร้านอาหาร/ร้านขายเหล้า | <input type="checkbox"/> 5. สวนสาธารณะ/แหล่งท่องเที่ยว |
| <input type="checkbox"/> 3. ห้างสรรพสินค้า | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... |

ตอนที่ 3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

23. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์หรือไม่

1. ออกกำลังกาย 2. ไม่เคยออกกำลังกาย (ข้ามไปตอบข้อ 35)

24. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละกี่ครั้ง

1. น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
 2. 3-5 ครั้ง/สัปดาห์
 3. มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์

25. ช่วงเวลาที่ท่านออกกำลังกายบ่อยที่สุด

1. ช่วงเช้า 2. ช่วงเย็น

26. ระยะเวลาที่ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้ง.....นาที่

27. ส่วนใหญ่ท่านออกกำลังกายประเภทใดมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ฟุตบอล | <input type="checkbox"/> 4. แบดมินตัน | <input type="checkbox"/> 7. วิ่ง |
| <input type="checkbox"/> 2. วอลเลย์บอล | <input type="checkbox"/> 5. บาสเกตบอล | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> 3. แอโรบิคแดนซ์ | <input type="checkbox"/> 6. ว่ายน้ำ | |

28. หากท่านไม่ได้ออกกำลังกายท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมอะไรมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ดูทีวี | <input type="checkbox"/> 4. เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> 2. อ่านหนังสือ | <input type="checkbox"/> 5. คุยโทรศัพท์ |
| <input type="checkbox"/> 3. เล่นอินเตอร์เน็ต | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... |

ตอนที่ 4 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของท่านมากที่สุด และตอบให้ครบทุกข้อ ซึ่งการเลือกคำตอบให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 7 วันใน 1 สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านรับประทานอาหารมือเข้า					
2. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ/วัน แต่พอลืม โดยไม่กินอาหารระหว่างมื้อเลย					
3. ท่านรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร					
4. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน เช่น สลัดดอก แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด พิซซ่า ฯลฯ					
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ของทอด ฯลฯ					
6. ท่านรับประทานที่มีผัก เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้ง แดงกวา ฯลฯ เป็นส่วนประกอบของอาหารทุกมื้อ					
7. ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ					
8. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ผลไม้สุก ฯลฯ					
9. ท่านซื้อขนมขบเคี้ยว เช่น เลย์ ทาโร่ ป๊อปปี้ ฯลฯ มาตุนเก็บไว้ เพื่อกินแบบจุจิก					
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชาเขียว กาแฟ ฯลฯ					
11. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เช่น โค้ก เปปซี่ แฟนต้า ซานม นมเย็น ฯลฯ					
12. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทั่งแดง M-150 ลิโพ ฯลฯ					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ซึ่งการเลือกคำตอบให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากกว่าครึ่ง
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งเดียว
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. สื่อโฆษณาต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารของท่าน					
2. สื่อโฆษณาต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของท่าน					
3. ท่านรู้สึกเฉยๆ กับการโฆษณาผลิตภัณฑ์ด้านอาหารตามสื่อต่างๆ					
4. ดารา นักแสดงที่ท่านชื่นชอบ มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารของท่าน					
5. รูปร่างของดารา นักแสดงที่ท่านชื่นชอบมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของท่าน					
6. เพื่อนมีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารของท่าน					
7. ท่านรู้สึกขาดความเชื่อมั่น เมื่อท่านมีน้ำหนักมากกว่าเพื่อนภายในกลุ่ม					
8. รูปร่างของเพื่อนภายในกลุ่มมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของท่าน					
9. รูปร่างของท่านมีผลต่อการเลือกเข้ากลุ่มเพื่อน					
10. ท่านรูปร่างเล็กกว่า เมื่อเทียบกับผู้ร่วมชั้นเรียนของท่าน					
11. เมื่อเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง ท่านมีน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน					
12. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างสมส่วน					
13. ตั้งแต่ท่านจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย น้ำหนักของท่านไม่เพิ่มขึ้น					
14. ท่านรู้สึกอึดอัด(คับ) เมื่อต้องใส่ชุดนิสิตและชุดอื่นๆ					

15. เมื่อท่านเห็นบุคคลที่มีน้ำหนักมากกว่า ทำให้ท่านรู้สึกอยากควบคุมน้ำหนัก ของตนเอง					
16. ท่านมีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง					



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเนื้อหา (Content validity)

$$\text{สูตร } IOC = \sum \frac{r}{n}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีสอดคล้อง

r แทน คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

สูตร

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนคำถามแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ตอบทั้งหมด

ภาคผนวก ค.

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเนื้อหา(Content validity) การแปลผลดัชนี IOC โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

- ท่านที่ 1 อาจารย์อรรณพ แซ่ตัน
ท่านที่ 2 อาจารย์พัฒนาวดี พัฒนภาพุตร
ท่านที่ 3 อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

โดยกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

- +1 หมายถึง คำถามที่ใช้ได้สอดคล้องวัตถุประสงค์
0 หมายถึง ไม่แน่ใจ
-1 หมายถึง คำถามใช้ไม่ได้/ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ปรับปรุง

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อดี	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
2.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
3.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้
4.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อดี	คะแนนผู้เขียนชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
2.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้
3.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
4.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้
5.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้
6.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

ข้อดี	คะแนนผู้เขียนชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
2.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
3.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้
4.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
5.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้
6.	+1	+1	0	2	0.67	ยอมรับได้

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ข้อดี	คะแนนผู้เขียนชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
2.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
3.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
4.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
5.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
6.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
7.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
8.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
9.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
10.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
11.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
12.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านสังคมและการรับรู้

ข้อดี	คะแนนผู้เขียนชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
2.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
3.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
4.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
5.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
6.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
7.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
8.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
9.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
10.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
11.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
12.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
13.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
14.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
15.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้
16.	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับได้