

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
อรนุช ชันทะวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

372.1716

๑๒๓๐๗

๑๑

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อรนุช ชันทะวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544

๑๑๑๑๑

26 เม.ย. 2544

อรนุช ชันทะวงศ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ,รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 490 คน เป็นชาย 241 คน และหญิง 249 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที่ ค่าสถิติเอฟ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ และที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

**HEALTH BEHAVIOR CONCERNING FOOD CONSUMING WITH THE NATIONAL
HEALTH RECOMMENDATION AND FOOD BASE DIETARY GUIDELINE FOR
THAI OF MATHAYOM SUKSA I STUDENTS IN SCHOOLS UNDER THE
EXPANSION OF DEPARTMENT OF EDUCATION
BANGKOK METROPOLITAN**

**AN ABSTRACT
BY
ORANUCH KHANTAWONG**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2001**

Oranuch Khantawong. (2001). *Health Behavior Concerning Food Consuming with the National Health Recommendation and Food Base Dietary Guideline for Thai of Mathayom Suksa 1 students in schools under the expansion of department of education Bangkok Metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education): Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assoc. Prof.Dr. Napaporn Madhyamankura

The objectives of this study were to study and to compare Health Behavior Concerning Food Consuming with the National Health Recommendation and Food Base Dietary Guideline for Thai of Mathayom Suksa 1 students in schools under the expansion of department of education Bangkok Metropolitan with the following variables : sex ,occupation of parents,educational levels of parents, the family's income, member of family and source of food information.

The samples in this study were 490 of the Mathayom Suksa 1 students in schools under the expansion of department of education Bangkok Metropolitan. They were 241 males and 249 females selected from multistage random sampling. The data were obtained from questionnaires and analyzed by using spss/pc program in determined percentage,arithmetic mean,standard deviation,t-test,F-test,multiple comparsion by Newman-Kuels method and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. The Mathayom Suksa 1 students in schools under the expansion of department of education Bangkok Metropolitan had good knowledge, attitude and practice of behavior concerning food consuming.
2. The students having different sexes and source of food information had significant different, at the level.05, in knowledge, attitude and practice of food consuming behaviour.
3. The students whose parents had different occupations had significant difference,at the level.05, in the attitude and practice of food consuming behaviour but had no difference in knowledge of food consuming behaviour.
4. The students whose parents had different educational levels had significant difference at level .05 ,in the practice of food consuming behaviour but had no

difference in the knowledge and attitude of food consuming behaviour.

5. There were no significant difference in the knowledge, attitude and practice of behavior concerning food consuming among students having different family's income and number of members in the families.

6. There were positive correlation between the knowledge and the attitude, the attitude and the practice and the knowledge and practice of behavior concerning food consuming at the .05 level of significance.

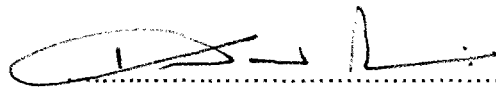
ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ของ
นางอรนุช ชันทะวงศ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

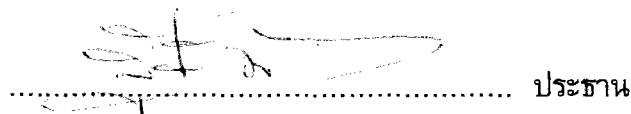


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

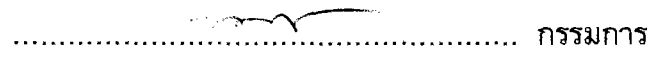
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

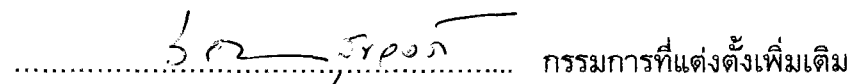
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



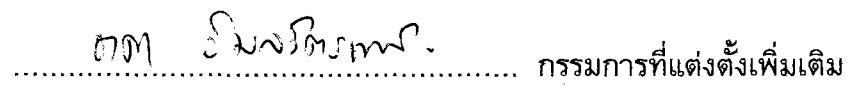
ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)



กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวทย์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริขามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมานุการ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ ดร.รังสรรค์ มณีเล็ก อาจารย์อารีย์ เงินแย้ม อาจารย์สง่า ดามาพงษ์ และอาจารย์ณัฐวสา เจริญ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้งานกำลังใจ และช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา ผู้บริหารโรงเรียน อาจารย์ ตลอดจนบุคลากร ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความสะดวกและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณประโยชน์ที่พึงมีจากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ ทุกท่านที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัย ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อรนุช ชันทะวงศ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	8
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
	ตัวแปรอิสระ.....	9
	ตัวแปรตาม.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	12
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	15
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	15
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร.....	27
	ความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ.....	30
	โภชนาการของเด็กวัยรุ่น.....	48
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	52
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	52
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	54
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	62
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	65
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	65
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	66

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	66
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	109
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	109
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	109
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	109
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	110
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	111
อภิปรายผล.....	114
ข้อเสนอแนะ.....	128
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	129
บรรณานุกรม.....	130
ภาคผนวก.....	141
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	169

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงอัตราป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541.....	4
2	แสดงปริมาณอาหารที่วัยรุ่นควรได้รับใน 1 วัน.....	50
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียนและเพศ.....	63
4	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือนและการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร.....	79
5	จำนวนค่าร้อยละและระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	82
6	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	83
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ.....	85
8	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	86

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	88
10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	89
11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	90
12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	91
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	93
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	94

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่ง ชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	95
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติ แห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	97
17	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่ง ชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....	98
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติ แห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....	100
19	จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่ง ชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร.....	101
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติ แห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร.....	103

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมการ ภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชน บัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการ ศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข้าว สารเรืองอาหาร.....	104
22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมการ ภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชน บัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการ ศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข้าว สารเรืองอาหาร.....	105
23 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมการ ภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและ โภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทาง การศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับ ข้าวสารเรืองอาหาร.....	106
24 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัด สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	108
25 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนัก เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนัก การศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	166
26 ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	167

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 คำอำนาจจำแนก เป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค อาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร.....	168

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	12
------------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ทรัพยากรบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง นับเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของประเทศ คนคือหัวใจของการพัฒนา เพราะการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมล้วนแต่มีคนเป็นกลไกสำคัญ ถ้าคนมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน หรือขาดสุขนิสัยที่ดี ก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ดังคำกล่าวของประธานาธิบดี จอห์น เอฟ. เคนเนดี (John F. Kennedy) ที่ว่า “การที่พลเมืองของเรามีสมรรถภาพทางกายดีนั้น เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดอย่างหนึ่งของประเทศเรา ตราบใดที่เราเพิกเฉยและปล่อยให้พลเมืองอ่อนแอ เมื่อนั้นเราก็บั่นทอนความสามารถของเราที่จะต้องต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ซึ่งเราเผชิญอยู่” (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 1 ; อ้างอิงจาก Daner. 1967. *Fitness for Elementary School Children*. P.3) ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญ และถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งเห็นได้จากแนวคิดหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (กองสุศึกษา. ม.ป.ป. : 2) และให้คนมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และสอดคล้องกับแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ที่คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการได้จัดเตรียมขึ้น ที่จะให้คนมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยเน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการเต็มศักยภาพ และผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี อายุยืนยาวและเป็นสุข(คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. 2540 : 13) เมื่อประชากรมีคุณภาพแล้ว จะสามารถนำพาประเทศไปสู่ความเจริญ มั่นคง และมั่งคั่ง จึงกล่าวได้ว่า สุขภาพ คือ จุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งหลาย และเป็นวิถีชีวิตอันจะนำบุคคลไปสู่ความสุข ความสำเร็จในชีวิต รวมทั้งนำพาประเทศไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพแบบยั่งยืนในระยะยาว

อาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้มีสุขภาพดี และเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของบุคคลวัยต่างๆ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ครบถ้วน ถูกส่วน และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ตามปกติ ผู้ที่มีภาวะโภชนาการดี ย่อมมีร่างกายที่สมบูรณ์ทำให้สามารถประกอบกิจการงานให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากการสำรวจภาวะอาหาร และโภชนาการของคนไทย พ.ศ. 2538 พบว่า ภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 15 - 19 ปี โดยใช้น้ำหนักต่ออายุ เป็นเกณฑ์ พบระดับปกติร้อยละ 80.50 ขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 17.30 ขาดสารอาหาร

ระดับ 2 ร้อยละ 1.80 และขาดสารอาหารระดับ 3 ร้อยละ 0.50 ถ้าใช้น้ำหนักตามส่วนสูงเป็นเกณฑ์ พบระดับปกติร้อยละ 54.90 ขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 6.10 ไม่พบการขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 แต่พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 23.50 และโรคอ้วน ร้อยละ 15.50 (คณะกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. 2541 : 13)

ซึ่งภาวะโภชนาการเกิน เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ในอนาคต เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขถึงสาเหตุการตายที่สำคัญตั้งแต่ปี 2536-2540 พบว่า โรคหัวใจเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 1 มาตลอด และมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2536 มีอัตราตาย 58.50 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2540 มีอัตราตาย 72.10 ต่อประชากรแสนคน ส่วนโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 4 ซึ่งในปี 2540 มีอัตราตายด้วยโรคนี้ 13.50 ต่อประชากรแสนคน(กระทรวงสาธารณสุข. 2542ค : 85) จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2541 พบว่า สาเหตุการตายของประชากรไทย อันดับแรก คือ โรคหัวใจ รองลงมาคือ อุบัติเหตุและ การเป็นพิษ อันดับที่ 3 คือ โรคมะเร็งทุกชนิด ส่วนอันดับที่ 4 คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ข : 85) ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคระบบไหลเวียน ส่วนหนึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

ในสถานการณ์ปัจจุบันจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการพัฒนาไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ของไทย มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชน มีการพึ่งพาอาหารจากระบบการตลาดมากยิ่งขึ้น ประกอบกับมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ถ่ายทอดวัฒนธรรมต่างๆ จากต่างประเทศ จึงทำให้การบริโภคอาหารของ ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไป จากการปรุงประกอบอาหารที่บ้านไปเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูปและอาหารพร้อมรับประทานมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้มัก พบว่าการปรุงประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และความไม่เหมาะสมของการใช้วัสดุ หรือภาชนะอุปกรณ์ ทำให้มีการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร ซึ่งจากการวิเคราะห์ศึกษาสภาวะการณ์ ในสถานประกอบการด้านอาหารทั่วประเทศในปี 2541 พบว่า ตลาด ร้านอาหาร แผงลอย ร้านอาหารโรงเรียน และโรงครัวโรงพยาบาล ที่มีการปรับปรุงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดมีเพียงร้อยละ 9.82 ,23.03 ,20.66,16.66 และ 42.81 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานที่ที่เป็นแหล่งเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและไม่ได้มาตรฐานโดยเรียงจากมากไปน้อย คือ ตลาดร้อยละ 9.82 ร้านอาหารโรงเรียนร้อยละ 16.66 แผงลอยร้อยละ 20.66 ร้านอาหารร้อยละ 23.03 และโรงครัวโรงพยาบาล ร้อยละ 42.38 และ จากรายงานอัตราป่วยของประชาชนที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2539, 2540 และ 2541 มีอัตราป่วยต่อแสนคน เป็น 1,829, 2,054 และ 2,178 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคทางเดินอาหารที่เกิดจากอาหารและน้ำยังมีอยู่และเพิ่มขึ้นทุกปี (กองสุขาภิบาล. 2542 : 4-5) และจากรายงาน

การเฝ้าระวังสภาวะการสุขภาพโภชนาการของกองสุขภาพอาหาร ใน ปีงบประมาณ 2540-2541 โดยการตรวจตัวอย่างอาหาร ภาชนะ และมือผู้ประกอบการ ทั่วประเทศ โดยวิธีการตรวจหาเชื้อ โคลิฟอร์ม (Coliform) พบว่ามีการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์ม ในอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร ร้อยละ 19.60 ,17.50 และ13.9 ตามลำดับ และในปี 2541 พบเชือดังกล่าวร้อยละ 28.90 , 20.9 และ 22.3 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าการปนเปื้อน ของเชื้อโคลิฟอร์มในอาหาร ภาชนะ และในมือผู้สัมผัสอาหาร มีแนวโน้มสูงขึ้น สามารถส่งผลต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน คือทำให้มีอัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อเพิ่มขึ้นอีกได้ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังละเลยและไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับความสะอาดของอาหาร ภาชนะ และ มือผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อผู้บริโภคทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมา

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางต่าง ๆ หลายด้าน รวมทั้งมีการเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรมมากที่สุดของประเทศ จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดสังคมที่เร่งรีบ แข่งขัน แย่งชิงกันตลอดเวลาในการดำเนินชีวิต จนเกิดปัญหาต่างๆเช่น ปัญหาการจราจรติดขัดเป็นต้น ทำให้ไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร จึงหันมาใช้บริการอาหารสำเร็จรูปต่างๆ อาหารพร้อมบริโภค และอาหารพร้อมปรุงมากขึ้น เพราะใช้เวลาในการปรุงประกอบอาหารน้อย และมีให้เลือกหลายชนิด ดังนั้น อาหารสำเร็จรูปต่างๆ ที่นิยมในต่างประเทศ จึงได้เข้ามาในประเทศไทย และกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งเป็นที่นิยมของผู้บริโภค ซึ่งอาหารดังกล่าวมีวางขายทั่วไป อาหารเหล่านี้ นอกจากจะไม่ให้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนแล้ว ยังมีปริมาณแคลอรีสูง และราคาแพง ก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ เช่น โรคอ้วน ปริมาณไขมันในเส้นเลือดสูงมากขึ้น ซึ่งจากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ ของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 พบอัตราความชุกของโรคอ้วน เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 40-49 ปี จากร้อยละ 19.10 เป็นร้อยละ 40.20 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20-29 จากร้อยละ 2.90 เป็น ร้อยละ 20.40 (กระทรวงสาธารณสุข. 2542ก : 101-102)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 15) พบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานคร รู้จักและเข้าใจความหมาย ออ. ถูกต้องร้อยละ 38.91 ซึ่งข้อมูลนี้เป็นการบ่งบอกถึงความรู้ ความเข้าใจในการเลือกผลิตภัณฑ์ และนำไปสู่การบริโภคที่ปลอดภัย ส่วนปัญหาความปลอดภัยในการบริโภคอาหารนั้น ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งพบว่า จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2541 กรุงเทพมหานคร พบว่าในสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน 10 อันดับแรก มีผู้ป่วยจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และอาหารเป็นพิษด้วยอัตราป่วยเป็น 877.58 และ 36.84 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหนึ่งอาจมาจากพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเอง(กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. : 7) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงอัตราป่วย 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541

สาเหตุการป่วย/โรค	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1. อหิวาต์วัณโรค	877.58
2. ตาแดงจากเชื้อไวรัส	314.60
3. ไข้เลือดออก	176.37
4. ปอดอักเสบ	116.73
5. กามโรค	92.55
6. วัณโรค	71.55
7. อาหารเป็นพิษ	36.84
8. ไวรัสตับอักเสบ	17.98
9. สุกใส	15.08
10. คางทูม	14.15

ที่มา: กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ป.). รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2541. หน้า 7.

นักเรียนมัธยมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีการสะสมไขมันในร่างกายมากกว่าวัยเด็ก โดยเฉพาะเพศหญิง จึงทำให้หิวเก่ง กินเก่ง กินไม่เลือก วัยรุ่นจะนิยมกินตามแฟชั่น ไม่ชอบการบังคับ ชอบการกินอาหารตามที่กลุ่มนิยม และนิยมอาหารสไตล์แปลกๆ รสชาติใหม่ๆ เพราะเบื่ออาหารที่บ้าน ซึ่งมีรสชาติซ้ำๆ อาหารสำเร็จบางชนิดจะใส่ถุงสวยงาม สะดวกในการซื้อ และหยิบรับประทานง่าย มักเป็นของทอด เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัท เป็นต้น อาหารเหล่านี้มักจะเติมผงชูรส น้ำตาล เกลือ เมื่อกินมากๆ จะทำให้ไม่หิว ไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก (ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต และวิชัย หดทัยธนาสันต์. 2537 : 101-110) นอกจากนั้นยังได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาอีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวนี้แสดงให้เห็น ว่า เด็กวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะทำลายสุขภาพมากขึ้น

✓ จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของคนไทย พ.ศ. 2538 ในเด็กอายุ

6-14 ปี พบว่ามีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ในเขตชนบททั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย ส่วนภาวะขาดสารอาหารพบในเขตเมืองทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง และเมื่อแยกตามรายภาค พบว่า เด็กชายและเด็กหญิงในภาคกลางมีภาวะอ้วนมากกว่าเด็กภาคอื่นเป็นร้อยละ 13.10 และ 13.20 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542ข : 74-107) ซึ่งอาจเกิดจาก พฤติกรรมการกินอาหารเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ โดยเฉพาะพลังงานที่ได้จากไขมันและน้ำมัน และอาหารพวกข้าวแป้ง จึงทำให้เกิดภาวะอ้วนได้

ในกลุ่มเด็กวัยนี้ยังมีปัญหาโภชนาการด้านโรคโลหิตจาง ซึ่งจากการสำรวจภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536-2537 ของกองโภชนาการ พบว่า เด็กวัยเรียนในเขตเมืองและในเขตชนบท มีภาวะพร่องเหล็กสะสม พร่องเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดง และโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทั้ง 3 ภาวะรวมกัน ร้อยละ 8.00 และ 16.20 ตามลำดับ และเด็กวัยเรียนในภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร มีภาวะพร่องเหล็กสะสม พร่องเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดง และโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทั้ง 3 ภาวะรวมกัน ร้อยละ 13.50 และ 8.90 ตามลำดับ (กองโภชนาการ. 2542 : 1) สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางในกลุ่มวัยนี้ คือ ความไม่สมดุลของร่างกายที่ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เพื่อไปสร้างฮีโมโกลบินกับปริมาณธาตุเหล็กที่มีในอาหารที่กิน และในเด็กหญิงที่มีประจำเดือนจะมีการสูญเสียเหล็กมากขึ้น

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537-2538 ของกองอนามัยโรงเรียน(เดิม)ซึ่งในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชนได้มีการตรวจหาความผิดปกติ ของอวัยวะการเรียนรู้ (ตาและหู) โดยทดสอบสายตา และตรวจการได้ยินของนักเรียน พบว่า นักเรียนสายตาผิดปกติร้อยละ 4.30 โดยเฉพาะ เขตกรุงเทพมหานคร มีนักเรียนสายตาผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 12.30 นักเรียนในเขตเมือง มีปัญหาสายตาผิดปกติมากกว่าเขตชนบท นักเรียนมัธยมศึกษามีอัตราสายตาผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 5.60 และนักเรียนมีการได้ยินผิดปกติร้อยละ 3.20 โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีปัญหามากที่สุด ร้อยละ 5.80 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักเรียนมีสายตาผิดปกติ อาจเนื่องมาจากการขาดวิตามินเอ อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้ ในการเลือกกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ผลของการขาดวิตามินเอ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก และระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องไป (สิริพันธ์ จุลรังคะ. 2541 : 18) และนอกจากนั้น จากรายงานการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี 2537 ของกองทันตสาธารณสุข พบว่า อัตราโรคฟันผุในนักเรียนจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ โดยพบอัตราฟันผุในฟันน้ำนมของนักเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี จะน้อยกว่ากลุ่มอายุ 6 ปี และในทำนองเดียวกัน อัตราฟันผุของฟันแท้ในนักเรียนกลุ่มอายุ 6 ปี จะน้อยกว่ากลุ่มอายุ 12 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี โดยที่นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จะมีอัตราฟันผุของฟันแท่น้อยกว่านักเรียนกลุ่มอายุ 17-19 ปี โดยภาพรวม จะเห็นว่าเด็กวัยเรียนยังมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ เรื่องโรคฟันผุ ปัญหาโภชนาการ เช่น ภาวะอ้วน โรคขาดสารอาหาร ภาวะ

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและ เริ่มพบปัญหาด้านความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ ได้แก่ สายตาดผิดปกติ การได้ยินผิดปกติ (รัชนี้ ณ ระนอง และ สุภาพ กลีบบัว. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ซึ่งสอดคล้องกับ สूरियพร พันพิ่ง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2541 : 4-12) ได้ศึกษา โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุขด้านประชากรและสังคมพบว่า สภาวะสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยเรียน (5-19) ของเด็กในเมือง โดยเฉพาะเด็กในกรุงเทพมหานคร อายุ 6-12 ปี มีแนวโน้มการเกิดภาวะโภชนาการเกิน (Over-nutrition) อันเป็นผลมาจากการกินคาร์โบไฮเดรต และ น้ำตาลสูง จากอาหารประเภทจานด่วนต่างๆ หรืออาหารขยะ (Junk food) และการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งอาจเนื่องมาจาก การขาดสถานที่ออกกำลังกาย หรือการใช้ชีวิตหน้าจอโทรทัศน์ เกมสวิตช์โอ และคอมพิวเตอร์มากเกินไป ภาวะโภชนาการเกิน ส่งผลต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เบาหวานเมื่อเติบโตขึ้น หรือ อาจมีผลต่อภาวะจุลโภชนาการขาด (Micronutrient deficiency) จากการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ของเด็กตามกระแสการโฆษณาในยุค สังคมบริโภคนิยม ทำให้ขาดสารอาหารวิตามินและธาตุเหล็ก นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยเรียน ยังพบว่า มีปัญหาเรื่องความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2541 กรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. : 60) พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางน้ำและอาหาร คือ โรคอาหารเป็นพิษ ด้วยอัตราป่วย 36.84 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยเท่ากับ 92.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่ม 5-9 ปี (53.25 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 10-14 ปี (28.93 ต่อประชากรแสนคน) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มมารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การรักษาความสะอาด ทุกขั้นตอนในกระบวนการประกอบอาหาร และการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารยังไม่ปลอดภัย มีการปนเปื้อน หรือในเด็กโตอาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดถูกสุขลักษณะ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น

จากปัญหาโภชนาการต่างๆ ของวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดังกล่าว ซึ่งได้แก่ ความยากจน การขาดความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการ ไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย มีความเชื่อผิดๆ ในการบริโภคอาหาร รวมทั้งอิทธิพลของการโฆษณา หรือ สื่อสารมวลชน ที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมขึ้น ปัญหาโภชนาการในวัยรุ่นแม้ว่าผลกระทบจะไม่รุนแรงถึงขนาดที่จะทำให้ตายได้เช่นเดียวกับในวัยทารก และวัยก่อนเรียนก็ตาม แต่ปัญหาดังกล่าว จะส่งผลทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย และขาดเรียนบ่อย ขาดความกระตือรือร้น และไม่มีสมาธิในการเรียน ซึ่งจะส่งผลทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และอาจตกชั้นชั้น เป็นการสูญเสียทั้งเวลา และเศรษฐกิจ นับได้ว่าเป็นการสูญเสียเปล่าทางการศึกษาได้ทางหนึ่ง เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพ เป็นผลทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ช้า การได้รับอาหารบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม

สมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับเด็กวัยรุ่น เพื่อจะช่วยให้เสริมให้มีการเจริญเติบโตสมวัย สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หรือสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับวัยรุ่นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือสังคมให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักถึงปัญหา เข้าใจปัญหา ด้วยจิตสำนึก และ เข้าไปสู่วิถีชีวิตจนเป็นค่านิยมทางสุขภาพของคนเรา เป็นวิธีการที่ดีที่สุดโดยการปลูกฝัง สร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งหมด 10 ข้อ และข้อที่ 4 เป็นเรื่องเกี่ยวกับ การกินอาหารสุก สะอาดปลอดภัยจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด (กองสุศึกษา. 2541ข :7-9) และโภชนบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งเป็นข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ. 2541ข : 1) จะเป็นวิธีการที่ดีอย่างหนึ่ง ในกระบวนการทางสุศึกษา เพราะจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในอนาคต

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเด็กวัยนี้ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนั้นการกินอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่า จึงเป็นการช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์เหมาะสมได้ตามวัย และจากการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. 2521(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) พบว่า เนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติ จะแทรกอยู่ในวิชาสุขศึกษาแต่ไม่ได้บอกว่าเป็นสุขบัญญัติแห่งชาติ และมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับโภชนาการคือ โภชนาการสำหรับสุขภาพ อาหารหลัก 5 หมู่ของไทย ความต้องการสารอาหารของบุคคลวัยต่างๆ ปัญหาเกี่ยวกับสุขนิสัยในการกิน และโรคขาดสารอาหาร (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 31-71) ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และเนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นั้น ได้ผ่านการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมาจากครอบครัว และโรงเรียน ซึ่งจากการศึกษาหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ได้บรรจุเรื่องอาหารและโภชนาการไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในหน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (โสภณา รอดชู. 2536 : 5) ประกอบกับการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนในสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค (75 จังหวัด) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และต้องการที่จะทำการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียน และนำข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ไข และหาแนวทางป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนในกรุงเทพฯ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เป็นไปตามวัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
2. ผลจากการศึกษาค้นคว้าเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการศึกษา ในการจัดรูปแบบและโปรแกรมสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ
5. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

ศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 56 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 5,331 คน เป็นนักเรียนชาย 2,701 คน และนักเรียนหญิง 2,630 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 372 คน เป็นนักเรียนชาย 188 คน และนักเรียนหญิง 184 คนซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1. เพศ
- 1.2. อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 1.5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- 1.6. การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ

หมายถึง การแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเรื่องของการเลือกซื้อและ การรับประทานอาหารที่สุกสะอาดปราศจากสารอันตราย โดยรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ และน้ำ ให้เพียงพอความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไป หรือน้อยไป ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แยกออกเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง การเรียนรู้ หรือการรับรู้ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ ซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออกในลักษณะ การจดจำ แล้วนำไปใช้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกในการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติในการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. สุขบัญญัติแห่งชาติ

หมายถึง ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีทั้งหมด 10 ข้อ โดยข้อ 4 เป็นเรื่องเกี่ยวกับ “กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สดุดจาด” จะเป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (กองสุขศึกษา. 2541ข : 10-11)

3. โภชนบัญญัติ

หมายถึง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ของคนไทย 9 ประการ (กองโภชนาการ. 2541ข : 1-2)

4. นักเรียน

หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

5. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง

6. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง อาชีพที่ทำรายได้สูงสุดให้กับบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 92)

6.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

6.2 ค้าขายหรือธุรกิจ

6.3 เกษตรกรรม

6.4 รับจ้างทั่วไป

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542ข : 39)

- 7.1 ประถมศึกษา
- 7.2 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 7.3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- 7.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 7.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

8. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียน แบ่งเป็น 5 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542ข : 388)

- 8.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
- 8.2 5,000 - 10,000 บาท/เดือน
- 8.3 10,001 - 15,000 บาท/เดือน
- 8.4 15,001 - 20,000 บาท/เดือน
- 8.5 สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน

9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

หมายถึง จำนวนบุคคลทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่อาศัยอยู่จริงแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 9.1 จำนวน 2 – 3 คน
- 9.2 จำนวน 4 – 5 คน
- 9.3 จำนวน 6 – 7 คน
- 9.4 มากกว่า 7 คน

10. การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

หมายถึง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลือกซื้อและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยแบ่งเป็นแหล่งที่นักเรียนได้รับข่าวสารเรื่องอาหารมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

- 10.1 สิ่งพิมพ์
- 10.2 วิทยุ
- 10.3 โทรทัศน์ วีดีโอ
- 10.4 สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู)
- 10.5 คอมพิวเตอร์

11. โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการเปิดสอนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 56 โรงเรียน

19. ความรู้ กับ เจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

20. ความรู้ กับ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

21. เจตคติ กับ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 1.4 ความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
 - 1.5 โภชนาการของเด็กวัยรุ่น
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พัฒน์ สุจันงค์ (2522 : 79-80) ได้กล่าวคำว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคน ที่แสดงออก การที่จะศึกษาถึงภาวะประพฤติดหรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องถึงสภาพ แรงผลักดันทางสังคม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของคนกลุ่มนั้น จะต้องเข้าใจถึงสาเหตุ และสิ่งที่มีความสัมพันธ์อันเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ

1. ความกดดันภายใน ได้แก่ลักษณะของจิต และความกดดันทางจิต อันได้แก่ การยกตน หรือการต้องการอำนาจ
2. ความกดดันภายนอกสืบเนื่องจากความสัมพันธ์ของบุคคลภายในตัวบุคคล และมีสภาพบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของบุคคล อิทธิพลของกลุ่ม อิทธิพลของวัฒนธรรม
3. ความเจริญเติบโตทางร่างกายของบุคคล คนเกิดและเจริญวัยขึ้นในสิ่งแวดล้อมทางสังคม ฉะนั้น ความเจริญเติบโตทางร่างกายของบุคคลมีส่วนสำคัญทำให้มีอิทธิพลผลักดันให้บาง

คนแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ แต่ละรุ่น แต่ละวัยไม่เหมือนกัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524 : 3) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้โดยปราศจากความรู้สึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการหลั่งของน้ำย่อยต่างๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จิตนาการ ความเชื่อ เป็นต้น ก็เป็นพฤติกรรม

วารี ระกิตติ (2530 : 696) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

โยธิน ต้นสนนุท (2533 : 3) กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึงกระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

เฉลิม ต้นสกุล (2541 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้น สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

บลูม (1975 : 65-197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1. พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถ ทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์ ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปยากดังนี้

- 1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือ

ระลึกได้

1.2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคารของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น มา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ จะบอกแนวโน้ม ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ ย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ ได้ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบสาเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

3. การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้า

กลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้ จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

พัณณ์ สุจํานงค์ (2522 : 84) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะทำให้มนุษย์เปลี่ยนเจตคติดั้งเดิมมาปฏิบัติแนวใหม่ หรือมีเจตคติใหม่ มีอยู่ 3 วิธีคือ

1. วิธีการเปลี่ยนนิสัยเดิมมาสู่นิสัยใหม่ (Compliance) เพื่อหวังจะได้รับรางวัล หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ ดังเช่น การออกกฎหมาย กฎกระทรวง หรือการออกคำสั่งให้ปฏิบัติการ เป็นต้น

2. วิธีการลอกเลียนแบบ หรือการเอาอย่าง (Identification) ดังเช่น การลอกเลียนแบบวิธีเดิน วิธีพูด หรือแบบการแต่งกายต่าง ๆ

3. วิธีการที่บุคคลยอมละทิ้งนิสัยเดิมหันมาประพฤติแนวใหม่ (Internalization) มีสาเหตุเนื่องมาจากบุคคลนั้นรู้สึก และเชื่อกับตนเองว่า วิธีการปฏิบัติตามแนวใหม่เขาเองพอที่จะปฏิบัติได้ โดยไม่ขัดเขินต่อความรู้สึกเขาพอทำได้ และเมื่อปฏิบัติแล้ว ก็จะได้รับยกย่องมากกว่าเดิม

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 46-47) ได้กล่าวถึงลักษณะการเกิดเจตคติว่าเกิดได้ในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. เกิดขึ้นจากผลรวมขั้นสุดท้าย ของการสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งลักษณะรูปธรรม และนามธรรม

2. เกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้นเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรง และรวดเร็ว โดยทันทีทันใด

3. เกิดขึ้นจากการได้รับอิทธิพลมาจากคนอื่น โดยบุคคลเหล่านี้ ได้รับการอบรมสั่งสอนปลูกใจ จะถ่ายทอดมายังบุคคลนั้นอย่างไม่รู้ตัว

4. เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิมที่บุคคลนั้นมีอยู่

5. เกิดจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ย่อมทำให้เจตคติทางด้านสุขภาพดีตามไปด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 159-161) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ

2. การตอบสนอง

3. การให้ค่า
4. การจัดกลุ่มค่า
5. การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

1. การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้อย่างไร บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้

ในขั้นของการรับรู้ หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้น

1.3 การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2. การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติ หรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ อย่างไร

3. การให้ค่า

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างไร อย่างหนึ่ง

4. การจัดกลุ่มค่า

บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิดจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือติดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยาและทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตพิสัย เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น การใช้ส้อมที่ถูกสุขลักษณะ การไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 47) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติเป็นกระบวนการทางด้านร่างกาย หรือใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การที่บุคคลได้กระทำ หรือมีความสามารถในการเชิงปฏิบัติในสิ่งเกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีสวัสดิภาพอย่างถูกต้อง และเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติ และความรู้ขึ้นมาได้ ไม่ว่าเด็กจะปฏิบัติด้วยตนเอง หรือถูกบังคับก็ตาม

ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้น เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลที่เป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติงานที่คงทนถาวร ดังนั้น ในการวางแผนงานสุขศึกษา ในโครงการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้น นักสุขศึกษาจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่จะเข้าถึง มีส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาที่จะแก้ไขอย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นในการวางแผนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนเริ่มโครงการนี้จะช่วยในการวางแผนงานทางสุขศึกษาว่าต้องการจะให้กลุ่มบุคคลนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทั้ง 3 ด้าน อย่างไรบ้าง (พิศมัย พิทักษ์วารกร. 2536 : 11-12)

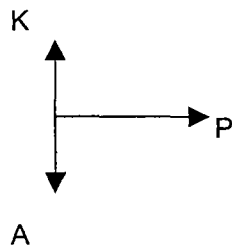
ดังนั้น สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่า หมายถึง การกระทำ หรือ กิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา หรือเป็นกิจกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่สังเกตได้โดยตรง และอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมที่พึงไม่ประสงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) สามารถสรุปได้เป็น 4 ลักษณะ (นิภา มนูญิจ. 2528 : 68) คือ

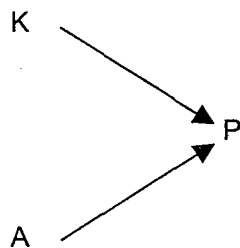
1. ในรูปแบบที่หนึ่ง เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



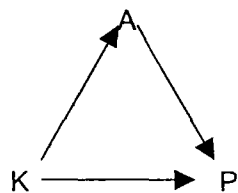
2. รูปแบบที่สองความรู้และเจตคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



3. รูปแบบที่สาม ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นเจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



หมายเหตุ K	หมายถึง	ความรู้ (Knowledge)
A	หมายถึง	เจตคติ (Attitude)
P	หมายถึง	การปฏิบัติ (Practice)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะด้วยกันดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรค หรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (WHO. 1989 : 1)

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กที่เกี่ยวกับการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติและทักษะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถที่จะสังเกต หรือวัดได้โดยตรง และทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทออก เป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัย ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

นิภา มนูญิจ (2528 : 20) ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน”

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 17) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือ การแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือ งดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2541 : 18) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของคน ทั้งที่แสดงออกมาให้เห็นได้และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล พฤติกรรมสุขภาพจึงประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 17) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขี่รถมอเตอร์ไซด์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น การแสวงหาการรักษาพยาบาล การนอนพักอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick - role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ หลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบ หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ซึ่งอาจมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 538-539) กล่าวว่า พฤติกรรมทางสุขภาพมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ

1. อิทธิพลจากครอบครัว คือ อิทธิพลต่อปทัสถานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่การยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือไม่ และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรค หรือเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับสภาวะเช่นนั้น

3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนใดก็ได้รับมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบ หรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อ ไข่ ปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะเกิดผิผดผื่นแดง คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง และโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก็แตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มี

อิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝัง การไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังการออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน กล่าวได้ว่าถ้าพ่อ แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็ก เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้น จึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีตามกัน

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้ เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษา โดยทางเวทย์มนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

ศาสนา จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วย เช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้น้อยเกินไป หรืออึดเกินไป หลักธรรม ซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำ “ละหมาด” จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอน และข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชน ที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มี

รายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พัคน์ สุจันงค์ (2522 : 82-83) ได้กล่าวถึง ผลการศึกษาของนักสังคมวิทยาเกี่ยวกับ ขบวนการยอมรับความคิดใหม่ หรือ ยอมรับสิ่งใหม่ไปใช้ปฏิบัติแทนของเก่า พบว่า มนุษย์ยอมรับความรู้ใหม่จากผู้อื่น หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่จากผู้อื่น นั้นเป็นขบวนการทางสังคมที่ซับซ้อนและต่อเนื่องกันเป็นระยะ ๆ แบ่งออกได้เป็น 5 ระยะ คือ

1. ระยะตื่นตัว (Awareness stage) ในระยะเริ่มแรกของขบวนการทางสมมอญนี้ แต่ละบุคคลจะมีโอกาสได้รับฟัง หรือได้เห็นเรื่องใหม่ นั้น ซึ่งอาจเป็นจากปากคำบอกเล่าจากแหล่งแพร่กระจายข่าว หรือได้เห็นภาพโฆษณา เอกสาร ฯลฯ

ระยะตื่นตัวนี้จะเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ดี เมื่อมีองค์ประกอบ 2 ประการรวมกัน คือ

1.1 องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมภายนอก (Situational factors) เช่น ว้างจากงานอื่น และบุคคลนั้นอยู่ในสภาพที่รับฟังข่าวได้ วิธีการติดต่อสื่อสารเหมาะสม เป็นต้น

1.2 องค์ประกอบทางจิตใจ (Psychological factors) เช่น ความรู้ใหม่ที่ได้รับมานั้นมาจากต้นตอ หรือแหล่งแพร่กระจายข่าวที่น่าเชื่อถือได้ และเรื่องที่ได้รับความรู้ใหม่นั้นช่วยคลี่คลายหรือ แก้ไขปัญหาอุปสรรค และความเดือดเนื้อร้อนใจ ที่ตนเองกำลังประสบปัญหาอยู่ในปัจจุบันได้

2. ระยะสนใจ (Interest stage) ในระยะที่ 2 นี้ บุคคลจะสนองความต้องการของตนเอง โดยการหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องใหม่ให้ละเอียดจนสนใจ โดยการอ่าน ฟัง ชักถาม รวมทั้ง การกรองข่าวความรู้อที่ได้รับความรู้ให้ละเอียดเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนซึ่งในที่สุดจะเกิดความเชื่อมั่น เมื่อความเชื่อมีมากขึ้นจนเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลนั้นจะเกิดสภาวะหนึ่งขึ้นเรียกว่า "มีความพร้อมทางจิตใจ" แล้วผ่านไปสู่ระยะที่ 3 ของขบวนการ

3. ระยะใคร่ครวญทางได้ทางเสีย (Evaluation stage) ระยะต่อไปภายหลังจากที่มีความพร้อมทางจิตเกิดขึ้น อย่างสมบูรณ์แล้ว บุคคลนั้นอาจคิดหาช่องทางที่อาจทำได้ ในวิธีปฏิบัติต่าง ๆ เช่น อาจถามตนเองว่าเราจะทำอย่างนั้น ได้หรือไม่ เสียเงิน และเสียเวลานานเท่าใด หากใครเป็นผู้ช่วย เกิดปัญหาตอนนั้นขึ้นแล้ว จะทำอย่างไร เป็นต้น

4. ระยะทดลองดูก่อน (Trial stage) ระยะที่ 4 นี้จะเกิดภายหลังที่บุคคลนั้นได้ประมวลความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับมา คิดหาทางแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ แล้วก็เริ่มเข้าสู่ระยะทดลองปฏิบัติดู

5. ระยะยอมรับเป็นนิสัย (Adoption stage) ระยะท้ายสุดของขบวนการทางสมมอญเกิดขึ้น เมื่อระยะทดลองปฏิบัติดูก่อน มีผลสำเร็จสมประสงค์ หรือสมเป้าหมาย ตามที่ต้องการสนใจ

ตนเองแล้ว เป้าหมายที่กล่าวถึงนี้หมายความว่า ผลได้ที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัตินั้น เช่น วิธีปฏิบัติแบบใหม่นี้เอง จะสามารถสนองความต้องการของตน ทางอาหารและความอบอุ่น ความต้องการมีหน้ามีตา มีความเด่นหรู และเป็นที่รักยกย่องของเพื่อนบ้านและครอบครัว

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 202-204) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ว่ามีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้าน จิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิด ของเคลแมน (Kelman) เชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปน้อยมาก คือ บางอย่างทำในขณะที่เขาถูกจับตามองอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้ เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้ เป็นผลงานจากสิ่งที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือเป็นที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออกในรูปของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาท ซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เร้าให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างเพื่อน หรือดาราภาพยนตร์ของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นโดยตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติก็เปลี่ยนด้วย

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2538 : 7 - 8) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า ในกระบวนการสุศึกษาจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

ลักษณะแรก ได้แก่ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมมุ่งกระทำกับเด็ก จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

ลักษณะที่สอง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะมุ่งกระทำกับคนที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ให้เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือเหมาะสม

การเรียนรู้ของบุคคลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ในลักษณะเดียวกันกับการเรียนรู้ ซึ่งจะวัดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นได้ใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ พฤติกรรมสุขภาพที่มีลักษณะที่เป็นความรู้ ความเข้าใจ (พุทธิพิสัย)

พฤติกรรมสุขภาพที่มีลักษณะที่เป็นเจตคติ (เจตพิสัย)

พฤติกรรมสุขภาพที่มีลักษณะที่เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติ (ทักษะพิสัย)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ที่บุคคลได้รับ กับความรู้สึนึกคิดของแต่ละบุคคล (Internalization) เป็นสำคัญ เมื่อบุคคลถูกกระตุ้นด้วยประสาทสัมผัส เช่น ได้ยินเสียง ได้เห็นภาพ ได้สัมผัส ได้รับกลิ่น ได้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้น ก็จะสื่อปรากฏการณ์ที่ได้รับไป ทำการแปลความหมาย จนเกิดการเข้าใจ ก็เกิดการการเรียนรู้ แล้วนำไปตรึงตรองโดยอาศัยประสบการณ์เดิมในเรื่องที่เหมือนกันหรือเกี่ยวข้องกับที่มีอยู่แล้ว จนกระทั่งเกิดการยอมรับ ตามความรู้สึนึกคิดของตน ซึ่งอาจมีเงื่อนไขหรือไม่มีก็ได้แล้วแต่กรณี จึงจะเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิมที่กระทำอยู่หรืออยู่ในความรู้สึนึกคิดแต่เดิม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจจะรวดเร็วหรือเป็นไปอย่างช้าๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับผลการเรียนรู้และประสบการณ์เดิม ในบางกรณีจำเป็นต้องมีการเรียนเพิ่มเติม หรือต่อเนื่อง จนกว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สมบูรณ์ ถ้าขาดการเรียนรู้เพิ่มเติมให้จบกระบวนการก็จะทำให้เกิดการหยุดชะงัก หรือเปลี่ยนกลับไปเป็นพฤติกรรมเดิมๆ ได้ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว จำเป็นต้องรักษาไว้ให้ยั่งยืน โดยการสร้างเงื่อนไขทางการเรียนรู้ให้ต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่ง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและถาวรตลอดไป

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

วศินา จันทรศิริ (2532 : 63) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการกินอาหาร ได้แก่ การกิน หรือ ไม่กินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน รวมทั้งสุขนิสัยก่อนการกิน และขณะการกิน ตลอดจนชนิดของอาหารที่กิน

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533 : 86) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร ว่ารับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทาน อาหารเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกตามลักษณะของบุคคล หรือโอกาส และเป็นไปตามรูปแบบของสังคมและวัฒนธรรม

สรุป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารประจำวัน และสุขวิทยาในการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จันทรทิพย์ ลิ้มทองกุล (2531 : 715-716) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้บริโภคไว้ดังนี้

1. เจตคติ หรือ ค่านิยมของผู้บริโภค

เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึนึกคิดของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ยังมีคนเป็น

จำนวนมากมีทัศนคติว่า ข้าวแดง หรือ ข้าวซ้อมมือ หรือ ข้าวกล้อง เป็นข้าวสำหรับผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ หรือสำหรับผู้มีฐานะทางสังคมต่ำ เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเคยเป็นข้าวที่เลี้ยงนักโทษ

2. ความรู้ทางโภชนาการ

เมื่อความรู้ทางโภชนาการแพร่หลายขึ้น จึงรู้ว่าแท้จริงแล้ว ข้าวแดงเป็นข้าวที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง อุดมไปด้วยวิตามินบี โดยเฉพาะวิตามินบี 1 ที่ช่วยป้องกันโรคเหน็บชา นอกจากนี้ ข้าวแดงยังมีเซลล์ลูไลสเป็นกากอาหารช่วยในระบบขับถ่ายอีกด้วย

3. สื่อมวลชน

สิ่งตีพิมพ์ ทิว วิทยุ หรือ อื่นๆใดก็ตาม ล้วนมีส่วนทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่ออาหารเปลี่ยนไป เช่น ในสมัยก่อนหน้า 7-8 ปี ได้พยายามมีการรณรงค์ให้ประชาชนไทย บริโภคผัก ผลไม้สดกันมากขึ้นซึ่งก็ได้ผล แต่เมื่อ 2-3 ปี เร็วๆ นี้ได้มีการเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการบริโภค ผัก ผลไม้สด เนื่องจากมีการใช้สารเคมีจำพวกยาฆ่าแมลงกันแพร่หลาย ซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารดังกล่าว คือ ทำให้การบริโภคผัก ผลไม้ลดลง

การโฆษณาสินค้าขององค์การค้าเอกชน ที่ปรากฏในสื่อมวลชน อาจมีทั้งประเภทที่โฆษณาเกินความเป็นจริง หรือเป็นการโฆษณาที่ให้การศึกษาไปด้วย ผู้บริโภคต้องใช้ดุลยพินิจก่อนการเลือกซื้อ หรือเลือกใช้

4. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคล ประชาชนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อยู่ในท้องถิ่นที่บริโภคอาหารดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ เป็นประจำย่อมไม่มีความรังเกียจต่ออาหารนั้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้บริโภค ได้แก่ ทัศนคติ หรือ ค่านิยม ของผู้บริโภค พื้นฐานการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทางโภชนาการ สื่อมวลชน และ สิ่งแวดล้อม

นิตยา ตั้งชูรัตน์ (2531 : 548) กล่าวว่า นิสัยการกินอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่องานด้านโภชนาการ การที่ชุมชนใดมีปัญหาในด้านโภชนาการ และต้องการแก้ไขปัญหานั้น จะต้องทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ คนในชุมชนมีปัญหาโภชนาการ ดังนั้นการที่ทราบถึงนิสัยในการกินอาหาร ของชุมชนก็จะเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์อย่างมากในการแก้ไขปัญห และนิสัยของการบริโภคของคน หรือชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมหลายอย่าง เช่น

1. ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้า อากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้ง ของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูก และความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น เมื่อไม่มีจะกิน ก็ไม่เคยกิน ทำให้ไม่นิยมกิน หรือกินไม่เป็น

2. ภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยปกติแล้วบริโภคนิสัยที่ดีและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักจะไปด้วยกัน แต่บางครั้งชุมชนที่มีบริโภคนิสัยที่ดีกลับมีปัญหาด้านสุขภาพก็มี เช่น ภาวะโลหิตจาง ซึ่งต้องพิจารณาถึงสาเหตุอื่นๆ เช่น การสุภาพที่ไม่ดีพอทำให้เกิดโรคหนองพยาธิ

3. รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกซื้ออาหารต่างๆ
 4. ศาสนา ขนบธรรมเนียม มีความสำคัญในการกำหนดว่า สิ่งใดควร หรือไม่ควรกินในช่วงอายุใด
 5. ภาวะจิตใจของบุคคลหรือชุมชนที่ทำการศึกษา
- ปัจจัยที่มีผลต่อการกิน มีดังนี้ (นิธิยา รัตนพนนท์ และ วิบูลย์ รัตนพนนท์. 2537 : 10-11)

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยาของร่างกาย ความผิดปกติของร่างกาย เช่น ความผิดปกติของการย่อยและการดูดซึมอาหาร หรือเมตาบอลิซึมภายในร่างกายผิดปกติ หรือ ความผิดปกติของฮอร์โมน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ความต้องการอาหาร และอัตราการใช้อาหารภายในร่างกายผิดปกติไปด้วย

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการกินอาหาร เนื่องจากไฮโปธาลามัส มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ ถ้าอุณหภูมิสูง จะไปกระตุ้น ศูนย์อิ่ม และเมื่ออุณหภูมิลดลงจะไปกระตุ้นศูนย์หิว นอกจากนั้น การกินจุ สามารถสร้างให้เป็นนิสัยได้ เด็กที่ได้รับการสอนให้กินจุเมื่อโตขึ้นมักเป็นคนกินจุ ส่วนพวกที่ได้รับการสอนให้กินน้อยเมื่อโตขึ้นมักจะเป็นคนกินน้อย เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และจิตใจ จิตใจมีอิทธิพลต่อการกินอาหาร ทำให้มีผลต่อศูนย์อิ่มและศูนย์หิวทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่นความอยากกินจะเกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อนแล้ว และส่วนมากจะเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปากเมื่อได้เห็นอาหารชนิดนั้นอีกถึงแม้จะอิ่มแล้วก็ยังสามารถกินได้อีก

คนที่ขาดความรัก ความอบอุ่น เสียใจ เช่น ออกหัก อาจจะแสดงออกโดยการกินอาหารให้มากขึ้น เพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ เป็นต้น

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของร่างกาย การกินอาหารจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ความถี่ของการกินอาหาร ระยะเวลาและชนิดของการออกกำลังกาย นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับอายุ และเพศอีกด้วย คนที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอมักจะกินอาหารได้มาก เพราะร่างกายต้องการพลังงานมากกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ทั้งนี้เปรียบเทียบกับคนที่มีน้ำหนักและความสูงเท่ากัน

วิธี แจ่มกระจ่าง (2541 : 23) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย มีดังนี้

1. การเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ
2. การมีแหล่งอาหาร การผลิต การถนอมอาหาร การเตรียมและปรุงอาหาร
3. รายได้ อำนาจการซื้อ ซึ่งมีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้ อิทธิพลของการโฆษณา
4. วัฒนธรรม ประเพณี และประสบการณ์ต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในด้านการ

เตรียม การหาอาหาร และปรุงอาหาร

5. การบริการสาธารณสุขทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ

ฟาร์ดิ้ง (วิธี แจ่มกระจ่าง. 2541 : 24-26 ; อ้างอิงจาก Farthing. 1991. *Nutrition Today*. P. 35-59) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพล ทั้งเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางด้านครอบครัว และการปฏิบัติของบิดามารดาในการเตรียมอาหารมาให้เด็กบริโภค ทำให้ประสบการณ์ในวัยเด็กที่สะสมมาจากรอบตัวก่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ติดตัวเรื่อยมา ประกอบกับสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และค่านิยมในการบริโภคอาหารของคนในสังคมมีส่วนช่วยพัฒนาทัศนคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเช่นกัน

วีระ วีระไวทยะ และสง่า ตามาพงษ์ (2541 : 115) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมโภชนาการดังนี้

1. ปัจจัยภายใน หรือ ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) ซึ่งเกิดภายในตัวบุคคล นั้นๆ ที่นำไปสู่การกระทำ หรือการบริโภคอาหาร ได้แก่ การมีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ อันมีผลเอื้อต่อการมีความเชื่อ มีเจตคติ และค่านิยมให้เกิดแรงจูงใจโน้มน้าวที่จะบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ แต่การมีปัจจัยภายในเพียงอย่างเดียว ไม่อาจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคได้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกด้วย

2. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) และปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing factors) ปัจจัยสนับสนุนนั้นเกิดภายนอกตัวบุคคล กล่าวคือ หลังจากที่บุคคลได้รับ หรือมีปัจจัยภายในแล้ว แต่ถ้าได้มีการทดลองปฏิบัติให้สอดคล้องไปกับประสบการณ์ที่มีอยู่จนเกิดทักษะ ในขณะเดียวกันก็ได้รับแรงสนับสนุนการกระตุ้นจากภายนอก ตลอดจนมีสภาพทางเศรษฐกิจ และทางสังคมที่เอื้ออำนวย ต่อการเกิดแรงจูงใจให้มีการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ขึ้นได้

ความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ

สุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็ก และเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (กองสุขศึกษา. 2541ข : 7)

สุขบัญญัติแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติ มีทั้งหมด 10 ข้อ ดังนี้(กองสุขศึกษา. 2541ข : 10-11)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ

- 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
- 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
- 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่
 - 2.3 ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
 - 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
 - 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
 - 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
 - 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ
 - 4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลิน ฯลฯ
 - 4.5 กินอาหารเป็นเวลา
 - 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
 - 4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี
 - 4.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
 - 4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และสำส่อนทางเพศ
 - 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
 - 5.2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม (มีคู่ครอง เมื่อถึงเวลาอันควร)
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
 - 6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
 - 6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีปัญหา
 - 6.4 เผื่อแผ่น้ำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

7.1 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เตาแก๊ส ของมีคม จุดรูปเทียนบูชาพระ ไม่ขีดไฟ

7.2 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัย จากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

8.4 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ

9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง

9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

10. มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า สัตว์น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

10.3 ทิ้งขยะลงในที่รองรับ

10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะ ต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น

10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน และโรงเรียนที่ถูกต้อง

สุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 4 กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด

1. เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย

อาหารทุกชนิดมีคุณค่าทางโภชนาการ เพราะมีสารอาหารต่างๆ ที่จำเป็นต่อความต้องการของร่างกายประกอบอยู่ ซึ่งจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ถ้าหากอาหารเหล่านั้นเกิดการปนเปื้อนจากเชื้อโรค สารพิษที่เกิดจากสารที่เป็นส่วนประกอบของอาหาร และสารเคมีก็จะทำให้อาหารด้อยคุณค่า และยังก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ อาหารปนเปื้อนเกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ จากเชื้อโรค พยาธิ สารเคมี ซึ่งเกิดตั้งแต่กระบวนการปลูก เลี้ยงสัตว์ ใช้สารเคมีใช้ปุ๋ย

เพื่อเร่งการเจริญเติบโต ป้องกันศัตรูพืช การเก็บรักษา การปรุง การประกอบ และการแปรรูปอาหารที่ได้มีการใส่สารเคมี เพื่อการถนอม และเพิ่มรสชาติ และสีสรร นอกนั้นยังเกิดจากการสัมผัส และการกินอาหารที่ขาดสุขลักษณะที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เมื่อรับประทานอาหารเข้าไป จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและชีวิต ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร ส่วนการกินอาหารที่มีการปนเปื้อนสารเข้าไป จะทำให้มีการสะสม ไวในร่างกาย เมื่อสะสมนานๆ จะทำให้เกิดโรคภัยต่างๆได้

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรเลือกซื้ออาหารจากร้านที่มีอาหารสุกใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม อาหารไม่ตกค้างนานเพราะอาหารที่ทำทิ้งไว้นานๆ อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค เนื่องจากในบรรยากาศมีเชื้อจุลินทรีย์ที่สามารถลงไปในอาหารได้ แบคทีเรียสามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว แบคทีเรีย 1 ตัวในอาหารจะเพิ่มเป็น 250,000 ตัวในเวลา 6 ชั่วโมง ดังนั้นถ้าร้านอาหารที่ปรุงสำเร็จที่ตั้งขายตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น โดยไม่มีการอุ่น จึงไม่ควรซื้อเด็ดขาด การเลือกซื้ออาหารควรเลือกซื้อจากร้านขายที่สะอาดซึ่งจะต้องพิจารณาทั้ง อาหาร ภาชนะที่ใช้ใส่ และตักอาหารตลอดจนถึงคนขาย ว่ามีอนามัยหรือไม่ ถ้ามองดูแล้วสกปรก ก็ไม่ควรซื้ออาหารนั้นมารับประทานและควรหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารประเภทยำ เพราะอาหารประเภทยำเป็นอาหารที่เครื่องปรุงประกอบด้วยผักสดเป็นส่วนใหญ่ และการประกอบอาหารนั้น ก็ได้ผ่านการหุงต้มก่อนจะรับประทาน การปรุงนั้นคนปรุงอาจจะใช้มือ หรือภาชนะที่ไม่สะอาดพอ หรือผักที่ใช้ปรุงอาจจะไม่ได้ล้าง หรือล้างไม่สะอาดเมื่อรับประทานอาหารเข้าไปจะทำให้ได้รับสารพิษ หรือยาฆ่าแมลงหรือไขหนองพยาธิต่างๆ ซึ่งอาจทำให้มีอาการปวดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียได้ (พรพรรณ รพี. 2534 : 8-13) นอกจากนั้นการที่จะปรุง ประกอบอาหารจะต้องเลือกซื้ออาหารที่ถูกวิธี จึงจะได้อาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และการเลือกอาหารที่ปราศจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค สารเคมีที่เป็นพิษ และสารพิษ ย่อมทำให้อาหารนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้น ผู้บริโภคควรรู้จักวิธีเลือกซื้อ และเลือกบริโภคอาหารแต่ละประเภทดังนี้

1. ผักสด-ผลไม้ การเลือกซื้อผัก-ผลไม้ตามฤดูกาลจะได้ผักสดและผลไม้สดมีคุณภาพ และคุณค่าทางโภชนาการสูงที่สุด และราคาถูกอีกด้วย เลือกชนิดที่แน่น สีสดตามธรรมชาติอยู่ในสภาพใหม่สะอาด ไม่เหี่ยวเฉา ไม่มีร่องรอยเน่าช้ำ หรือขึ้นรา ไม่มีเศษดิน หรือคราบสกปรก รวมทั้งคราบสีขาวของวัดภูมิพิษฆ่าแมลงติดอยู่ หรือเลือกซื้อผักสดอนามัย(ผักกางมุ้ง)จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนการบริโภคผัก-ผลไม้จะต้องล้างให้สะอาด ด้วยวิธีที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปริมาณวัดภูมิพิษและไขพยาธิต่างๆ โดยผัก ควรลอกเป็นส่วนใหญ่ ล้างให้สะอาดโดยน้ำที่ไหลจากก๊อกแล้วเอามือถูตามบริเวณใบผักประมาณ 2 นาที หรือล้างด้วยการแช่น้ำสะอาดแล้วใช้มือถูตามบริเวณใบผักประมาณ 15 นาที ส่วนผลไม้ ควรปอกเปลือกทุกครั้งก่อนรับประทาน สำหรับผลไม้ที่ต้องกินทั้งเปลือกควรล้างด้วยวิธีการที่แช่ในน้ำสะอาดนานประมาณ 15 นาที การปรุงผัก ควรให้สุกโดยใช้ไฟแรงระยะเวลาสั้น ในขณะที่การลวกผักหรือต้มในเวลาสั้น ทั้งนี้เพื่อ

เป็นการรักษาคุณค่าอาหาร และลดปริมาณสารพิษฆ่าแมลงที่อาจตกค้างมา การเก็บ ผัก-ผลไม้ ที่ล้างทำความสะอาด ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 7-10 องศาเซลเซียส

2. เนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ที่เลือกซื้อควรมีสีสสด ไม่มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว หรือเป็นเมือกสีนํ้า ไม่มีเม็ดสีขาว ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ได้ผ่านการตรวจจากสัตว์แพทย์ และยอมให้ออกจำหน่ายได้ เนื้อสัตว์ที่จะนำมาบริโภคต้องทำให้สุกเสียก่อน และอย่าให้มีแมลงไต่ตอมเพราะจะทำให้เกิดโรคติดเชื้อหรือโรคพยาธิได้

3. ปลา กุ้ง หอย การเลือกซื้อต้องเลือกให้ได้ของสด ไม่เน่าเสีย ไม่มีกลิ่น โดย ปลาที่สดจะมีเหงือกสีแดงสด ครีบของเหงือกปิดสนิทตาเม็ดโตเต็มไม่ลึกโป๋ เนื้อตาจะต้องแน่นไม่หลุดออกจากกันง่าย เกล็ดเรียบเป็นมันถ้ากดเนื้อปลาจะไม่เป็นรอยบุ๋มอยู่นาน กุ้งสด ครีบหางจะไม่เป็นสี ชมพู ยกเว้นกุ้งบางชนิด ตัวกุ้งจะมีเนื้อแน่น ไม่มีกลิ่นเหม็นคล้ายกลิ่นแอมโมเนีย หอยสด จะไม่มีกลิ่นเหม็นเน่า ผาปิดสนิท เปลือกไม่มีเมือกและสกปรกจนเกินไป ควรนำมาแช่น้ำให้หอยคายสิ่งสกปรกออกจากตัวให้หมด เนื่องจากอาหารประเภทนี้ทำให้เกิดโรคพยาธิชนิดต่างๆ ในผู้บริโภคที่นิยมอาหารดิบๆ สุกๆ ดังนั้นก่อนบริโภคควรทำให้สุกเสียก่อน

4. สัตว์ปีก (เป็ด ไก่ ห่าน) เนื้อสัตว์ประเภทนี้ต้องสด การเลือกซื้อต้องเลือกที่ไม่มีกลิ่นเหม็นหืน ไม่มีสีดำหรือสีคล้ำใต้ปีก ใต้ขา ลำคอ ที่ก้นและส่วนปลายสุดของปีก ก่อนบริโภคต้องปรุงให้สุกเสียก่อน

5. ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่ที่ดีเมื่อนำมาส่องกับแสงไฟดูแล้วตรงภายในเนื้อไข่ จะต้องไม่มีจุดเป็นสีดำๆ หรือมีฟองอากาศขนาดใหญ่อยู่ภายใน ถ้านำมาลอยน้ำเกลือที่มีส่วนผสมในอัตราส่วน น้ำ 1 ปีบ ต่อกเกลือ 2 กิโลกรัม ไข่ดีจะจมน้ำ ไข่เน่าจะลอยเพราะมีอากาศอยู่ข้างใน การเลือกควร ไข่ที่มีเปลือกเรียบสะอาดไม่มีรอยแตก รอยร้าว หรือบุบ

6. อาหารแห้ง ปลาแห้ง กุ้งแห้ง เนื้อแห้ง จะต้องไม่มีกลิ่นเหม็นหืน ไม่มีรา ไม่มีสี ไม่เทาหรือฉีกขาดฆ่าแมลง ไม่ใส่ผงแป้ง หรือ ผงกรอบ รวมทั้งบอแรกซ์ และดินประสิวไม่มีสารกันบูดหรือ เจือปนอื่นใดที่กระทรวงสาธารณสุขได้อนุญาตให้ใช้ผสมอาหาร การเลือกจะต้องเลือกอาหารที่สะอาดไม่เสีย และจะต้องอยู่ในสภาพที่ดี ส่วนถั่วลิสง หอม กระเทียม และพริก ถ้าพบว่า มีเชื้อราไม่ควรเลือกซื้อมาบริโภค เพราะมีราบางชนิดเป็นพิษและอันตรายต่อมนุษย์ เช่น แอสเพอร์จิลลัสฟลาวัส(Aspergillus flavus) ให้ท็อกซิน ชื่ออะฟลาท็อกซิน(Aflatoxin) ซึ่งทนความร้อนสูงและความร้อนไม่สามารถทำลายพิษของท็อกซินได้

7. อาหารหมักดอง ปัจจุบันมีอาหารหมักดองมากมายหลายชนิด ส่วนมากทำจากผัก และ ผลไม้ เป็นอาหารที่นิยมบริโภคกันมากแต่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ในกระบวนการหมักดอง ผู้ผลิตมักจะใส่สารเจือปนลงไปด้วย เพื่อประโยชน์ทางการค้า เช่น ใส่บอแรกซ์ ทำให้อาหาร กรอบกรอบ ใส่สีให้ดูน่าบริโภค ใส่ขัณฑสกรเพื่อให้รสหวาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นอันตราย ต่อ ผู้บริโภคได้ทั้งสิ้น สำหรับอาหารหมักดองประเภทปลาร้า ปลาเจ่า กะปิ บูด เป็นต้น ก่อนซื้อ

จะต้องแน่ใจว่าผู้ผลิตจำหน่ายมิได้ใส่ยาฆ่าแมลงปนหรือทาเพื่อป้องกันแมลงรบกวน ถ้าจะนำมาบริโภคควรทำให้สุกเสียก่อน

8. อาหารกระป๋อง การเลือกอาหารกระป๋อง ลักษณะภายนอกของกระป๋องต้องอยู่ในสภาพดี ต้องไม่บุบบวม หรือเว้าเข้าข้างใน ถ้าเอามือกดหัวและท้ายกระป๋องจะไม่บุบหรือปองได้ ตัวกระป๋องต้องไม่มีรอยบุบสลายไม่เป็นสนิม ตามตะเข็บของกระป๋องไม่ควรเป็นชนิดขอบเกยกัน และบัดกรีต้องเป็นแบบขอเกี่ยว แล้วอัดให้แน่นสนิท และจะต้องสังเกตฉลากของอาหารกระป๋อง จะต้องแสดงชื่ออาหาร ปริมาณสุทธิ ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิต เครื่องหมายแสดงเลขทะเบียนตำหรับอาหาร(อย.) และวัน เดือน ปีที่ผลิต หรือ วัน เดือน ปี ที่หมดอายุควรบริโภค ลักษณะภายในกระป๋องที่ดี เมื่อเจาะรูเปิดภาชนะจะต้องได้ยินเสียงลมที่เข้าไปแทนที่ในสุญญากาศทันทีที่เจาะ และตัวอาหารภายในภาชนะที่เจาะออกแล้วควรมีสีและกลิ่นตามลักษณะทั่วไปของอาหารชนิดนั้น ถ้าเป็นอาหารมีน้ำ น้ำไม่ควรขุ่นกว่าที่จะเป็น กลิ่นไม่ควรผิดธรรมชาติ สีอาจซีดไปบ้าง แต่ไม่ควรดำทั่วกระป๋อง การปรุงอาหารจะต้องนำไปอุ่นในภาชนะหุงต้ม ห้ามอุ่นอาหารทั้งกระป๋องเพราะอาจทำให้สารเคลือบภายในละลายปนลงในอาหาร

9. อาหารปรุงสำเร็จรูป อาหารประเภทนี้ได้แก่ ข้าวแกง ขนมจีน กับข้าวสำเร็จ อาหารปิ้งทอด รวมทั้ง อาหารที่ปรุงเสร็จ พร้อมทั้งจะจำหน่ายให้แก่ลูกค้า เป็นต้น อาหารประเภทนี้จะสกปรกได้ง่ายโดยเกิดจากผู้ปรุง ผู้จำหน่าย การวางขาย ภาชนะบรรจุ แผลงและสัตว์รวมทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรคจากอากาศและมักพบว่าผู้ผลิตนิยมใส่ผงชูรส ใส่สี สารกันบูดและสารเจือปน ผู้บริโภคควรตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงต้องเลือกซื้อและบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม

10. ขนมและเครื่องดื่ม ขนมหรือของหวานที่ขายตามท้องตลาดส่วนใหญ่จะมีสีสัง น้ำหวานชนิดต่าง ๆ ใส่สารกันบูดมากเกินไป ดังนั้นการบริโภคขนมหรือของหวานจึงอาจทำให้เกิดพิษภัยได้ พิษภัยนี้อาจเกิดจากสีที่ผสมในขนมหรือของหวานเป็นสีเยอรมัน หรือสีย้อมผ้า ดังนั้น การบริโภคอาหารประเภทนี้จึงต้องระมัดระวัง อย่าบริโภคขนมหรือของหวานที่มีสี ซึ่งไม่แน่ใจว่าเป็นสีที่เกิดจากสีผสมอาหาร และควรหลีกเลี่ยงขนม หรือของหวานที่ใส่สารกัดบูด ส่วนน้ำดื่มและน้ำแข็ง จะต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค สารพิษและได้มาตรฐานน้ำสะอาด ผู้บริโภคไม่ควรซื้อน้ำบรรจุ หรือบรรจุถังที่ผลิตจากแหล่งที่มีได้จดทะเบียนการค้า และไม่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้ผลิตจำหน่าย ถ้าน้ำดื่มที่ได้นั้น ไม่แน่ใจว่าจะสะอาดควรนำมาต้ม ก่อนดื่ม สำหรับน้ำแข็งที่จะบริโภคต้องได้จากโรงงานที่ผลิตน้ำแข็งที่สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการขนส่งและการจัดจำหน่ายถูกสุขลักษณะ

11. นำนมและผลิตภัณฑ์นม ผู้บริโภคควรรู้จักเลือกซื้อตามความเหมาะสม ของการบริโภคและคุณค่าที่ต้องการคือให้เหมาะสมกับวัยต่างๆ อย่าซื้อน้ำนมสดหมดอายุหรือที่เสียแล้วมาบริโภค นำนมสดพลาสเจอร์ไรส์ ควรบริโภคภายใน 90 วัน นับจากวันผลิต

12. อาหารใส่สี ปัจจุบันมีการใช้สีผสมลงในอาหารกินอย่างแพร่หลาย เพื่อปิดบังข้อบกพร่องของอาหาร การเลือกควรเลือกอาหารไม่ใส่สีหรือใช้สีจากธรรมชาติเพราะเป็นสีที่ปลอดภัย

ในการใช้ผสมอาหารมากที่สุด สามารถใช้จำนวนเท่าไรก็ได้ และใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่เกิดพิษภัย สีจากธรรมชาติจะให้สีต่างๆ ดังนี้ สีเขียวจากใบเตยหอม พริกเขียว ใบย่านาง ค่ะน้ำ สีเหลือง จากขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ลูกตาลหยี ไข่แดง ฟักทอง เมล็ดคำแสด ดอกคำฝอย ดอกโสน สีแดง จากครั่ง กระเจี๊ยบ มะเขือเทศ มะละกอ พริกแดง ถั่วแดง ข้าวแดง สีนํ้าเงิน จากดอกอัญชัญ สีดำ จากกากมะพร้าวเผา ถั่วดำ ดอกดิน และสีน้ำตาล จากน้ำตาลเคี่ยวไหม้ หากการใช้สีธรรมชาติไม่สามารถจะทำได้จริงๆแล้ว การใช้สีสังเคราะห์สำหรับผสมอาหารก็อาจใช้แทนได้แต่ต้องใช้ในปริมาณที่น้อยที่สุด โดยมีหลักการพิจารณาเลือกซื้อสังเคราะห์สำหรับผสมอาหารดังนี้

12.1 คำว่า"สีผสมอาหาร"

12.2 ชื่อสามัญของสี

12.3 เลขทะเบียนสำหรับอาหาร

12.4 ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิต

12.5 ปริมาณสุทธิเป็นระบบเมตริก

12.6 ถ้าเป็นชนิดผงควรมีวิธีใช้กำกับ

การใช้สีผสมอาหาร ถ้าเป็นสีธรรมชาติสามารถใช้ปริมาณเท่าใดก็ได้ แต่ถ้าเป็นสีสังเคราะห์ สำหรับผสมอาหารต้องใช้ในปริมาณจำกัด ห้ามใช้สีสังเคราะห์ที่ไม่ได้ผลิตขึ้นสำหรับเป็นสีผสมอาหาร เช่น สีย้อมผ้า สีย้อมกระดาษ เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากสารเคมีที่เป็นสี เช่นทำให้เกิดเนื้องอก หรือมะเร็ง

13. เครื่องปรุงรส เครื่องปรุงรสอาหารได้แก่ สิ่งที่ใช้ในขบวนการปรุงอาหารให้มีรูปแบบ กลิ่นรส ให้ชวนรับประทาน ได้แก่ น้ำปลา น้ำส้มสายชู ผงชูรส เป็นต้น การเลือกต้องสังเกต ภาชนะบรรจุต้องสะอาด ฝาถูกควรปิดสนิท ถ้าเป็นกระป๋องจะต้องไม่บุบบวม ไม่รั่วไม่ซึม มีฉลากอาหาร เลขทะเบียนสำหรับอาหาร ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต ปริมาณอาหารเป็นระบบเมตริก ส่วนประกอบ ที่สำคัญเป็นร้อยละของน้ำหนัก แสดงเดือนปีที่ผลิต แสดงข้อความ "ใช้วัดถูกกันเสีย" ถ้ามีการใช้ และข้อความ "ใช้วัดถูกปรุงแต่งอาหาร" ในกรณีใช้ โมโนโซเดียมกลูตาเมต สภาพของอาหาร น้ำปลา หรือน้ำส้มสายชู จะต้องสะอาด ไม่มีตะกอนมีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน หรือ มีลักษณะตามที่กำหนดสำหรับเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลาที่ดีจะสีใส สีนํ้าตาลปนแดง ตามธรรมชาติ ส่วนผงชูรสจะต้องมีฉลากพิมพ์ ระบุชนิดของผงชูรสเป็น "ผงชูรสแท้" หรือ "ผงชูรสผสม"ซึ่งต้องระบุชนิด และปริมาณของส่วนผสมที่มีอยู่เป็นร้อยละของน้ำหนัก มีชนิด(ยี่ห้อ) เลขทะเบียนอาหาร น้ำหนักสุทธิ ลักษณะเกล็ดผงชูรสต้องเป็นรูปกระดูกหรือกระบอง ขาวใส ไม่มีความวาว ชิมดูรสคล้ายเนื้อต้มเปื่อย

ดังนั้น การที่เด็กในวัยเรียนจะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ แข็งแรงได้นั้น จะต้องมีการเลือกซื้ออาหารที่สุก สะอาด และปราศจากสารอันตรายก่อน จึงจะทำให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่า แล้วจะเป็นการนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

(2) กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด

การกินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และภาชนะที่สะอาด จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งผู้ประกอบอาหารจะต้องมีความรู้ในการที่ประกอบอาหารที่เริ่มตั้งแต่การเตรียมอาหารที่สะอาด จนถึงขณะประกอบอาหาร และเมื่อประกอบอาหารเสร็จแล้ว ภาชนะที่ใส่อาหารจะต้องเป็นภาชนะที่สะอาด ไม่ทำให้มีการปนเปื้อนแก่อาหาร อาหารที่จะนำมาปรุงประกอบ ไม่ว่าจะเป็นอาหารสด อาหารแห้ง หรืออาหารกระป๋อง จะต้องเลือกอาหารที่ใหม่สด สะอาด และปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เลือกใช้วัสดุปรุงแต่งอาหารที่ถูกต้อง มีหน่วยงานรับรองความปลอดภัย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม (กองสุขาภิบาลอาหาร. 2541 : 5) ส่วนขั้นการประกอบอาหารนั้น บุคคลที่ทำหน้าที่ประกอบอาหารหรือผู้ประกอบอาหารจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องทั้งในเรื่อง สุขาภิบาลส่วนบุคคล และสุขนิสัยที่ดีในการประกอบ ปรุงอาหาร โดยยึดหลักที่ว่า จะต้องไม่ให้มีการปนเปื้อนในทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบอาหาร นอกจากนี้ผู้ประกอบอาหาร ควรมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่ควรเป็นโรคผิวหนัง หิด กลากเกลื้อน วัณโรค หวัด ท้องร่วง ฯลฯ หากผู้ประกอบอาหารป่วยควรงดปรุงอาหารทันที เพราะโรคติดต่อเหล่านั้นอาจติดต่อไปยังผู้บริโภคได้ นอกจากนี้ภาชนะที่ใส่อาหารจะต้องเลือกใช้ภาชนะที่สะอาดและถูกต้องเหมาะสมกับอาหารแต่ละชนิด เพราะภาชนะบางชนิดอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เมื่อมีการนำภาชนะมาใส่อาหาร ส่วนการล้าง การเก็บ และการใช้อย่างถูกวิธี ก็จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการบริโภคอาหารได้ ภาชนะที่อาจทำให้มีการปนเปื้อน เช่น ภาชนะพลาสติกบางชนิดเป็นพลาสติกที่ไม่ทนความร้อน เมื่อใส่อาหารที่ร้อนๆ ความร้อนจะทำให้สีละลายปนออกมาในอาหาร สีซึ่งมีส่วนประกอบของโลหะหนัก เช่น ปรอท ตะกั่ว สารหนู แคดเมียม ฯลฯ ก็จะเข้าสู่ร่างกายถ้าใช้ภาชนะที่ไม่มีคุณภาพใส่อาหารกินเป็นประจำ สารโลหะหนักเหล่านั้นก็จะสะสมอยู่ในร่างกายจนเป็นสาเหตุของความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ดังนั้นการเลือกภาชนะพลาสติกควรเลือกชนิดใส ไม่มีสี หรือสีอ่อน และเป็นพลาสติกใหม่ เช่น ถูกร้อน (ถ้าตั้งจนเกือบขาดจะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น) ถูงเย็น (ถ้าตั้งจนเกือบขาดจะยังใสเหมือนเดิม) และถ้าต้องการใช้กับอาหารหลายๆ ครั้ง ควรเลือกใช้พลาสติกชนิดหนา และควรใช้กับอาหารแห้ง หรือที่มีฤทธิ์เป็นกลาง และไม่ร้อนเท่านั้น ภาชนะที่ทำจากวัสดุอื่นที่จะต้องระวังในเรื่องความปลอดภัย เช่น ภาชนะที่เป็นพวกเซรามิกชนิดต่างๆ ภาชนะพวกโลหะเคลือบ ควรเลือกใช้ชนิดขาวล้วน หรือไม่ตกแต่งสี หรือสังเกตจากการใช้ภาชนะกระเบื้องเคลือบ หรือโลหะเคลือบที่มีสีหลุดลอกออกให้เลิกใช้ เพราะสารโลหะหนักอาจจะละลายปนกับอาหาร ภาชนะที่ใช้บรรจุอาหารอีกชนิดหนึ่ง คือ ถูกระดาษโดยเฉพาะถูกระดาษที่ทำจากกระดาษหนังสือพิมพ์ ถูประเภทนี้ไม่เหมาะที่จะนำมาใส่อาหารอย่างยิ่ง ถ้าเป็นอาหารที่มีไขมัน เช่น ปาท่องโก๋ กลัวยทอด จะยิ่งมีอันตรายมาก เนื่องจากในหมึกพิมพ์บนกระดาษหนังสือพิมพ์ มีสารโลหะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ พวกสารหนู และตะกั่ว สารเหล่านี้จะละลายออกมากับไขมันใน

อาหาร เข้าไปปนเปื้อนอยู่ในอาหารได้ (กองสุขาภิบาลอาหาร. 2541 : 5-142 ; กระทรวงศึกษาธิการ. 2530 : 65-66 และ พรพรรณ รพี. 2534 : 70-75)

ดังนั้น เด็กในวัยเรียนจึงควรเลือกกินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ ภาชนะที่สะอาดเท่านั้น จึงจะทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคต่างๆ

3. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ อาหารที่ปรุงสุกจะปราศจากเชื้อโรคที่อาจก่อให้เกิดโทษ ต่อร่างกาย แต่ถ้ากินอาหารที่ทำทิ้งไว้นานๆ โดยไม่มีการอุ่นอาหาร หรือ การเก็บรักษาที่ถูกต้อง ตามหลักสุขาภิบาลอาหารก็จะทำให้อาหารนั้นมีเชื้อโรค ยิ่งทิ้งไว้นานๆเท่าใด ก็มีโอกาเสี่ยงสูง มากขึ้น การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ก็อาจทำให้ร่างกายได้รับเชื้อโรคและพยาธิเข้าไปในร่างกาย อาหารดิบส่วนมากมักไม่ค่อยสะอาด เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค พยาธิ และสารพิษได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น บิด ไทฟอยด์ ท้องร่วง เป็นต้น อาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ดิบอาจมีอันตรายแอบแฝงมากับตัวอาหาร หรือเนื้อสัตว์นั้นได้ เช่น แอนแทรกซ์ พยาธิตัวจิ๋ว โรคทริคิโนซิส พยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ปอด พยาธิตัวตืด เป็นต้น ฉะนั้นก่อนการ กินอาหารโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ จะต้องปรุง หรือทำให้ทุกส่วนของอาหารได้รับความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส เพราะเนื้อสัตว์ที่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน จะทำลายเชื้อโรคและ พยาธิที่อาจจะปนเปื้อนมากับอาหารได้ และการกินอาหารนั้นควรจะกินขณะที่อาหารยังร้อนอยู่

ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพดี เด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารที่ปลอดภัยโดยการกินอาหาร ที่ปรุงสุกใหม่ๆเสมอ

4) ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน ฯลฯ

สีย้อมผ้า ในปัจจุบันมีการใช้สีผสมลงไปในอาหารอย่างพร่ำเพรื่อเพื่อให้น่ากิน แต่สีที่ ใส่อาหารนั้นจะมีทั้งสีที่มีความปลอดภัยในการบริโภค และสีที่ให้โทษต่อร่างกายซึ่งเมื่อร่างกาย ได้รับสารเหล่านั้นนานๆ และ บ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย และอาจ ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ เช่น สีย้อมผ้าที่ปนอยู่ในอาหาร เมื่อกินในปริมาณที่มาก หรือบ่อยครั้ง จะทำให้สีไปเคลือบเยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้ทำให้น้ำย่อยอาหารออกมาไม่สะดวก อาหาร ย่อยยาก เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และขัดขวางการดูดซึมอาหารทำให้ท้องเดิน น้ำหนัก ลด อ่อนเพลีย อาจมีอาการของตับและไตอักเสบ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง ในอนาคตได้ อัน - ตรายที่เกิดขึ้นจากสารอื่นๆที่เป็นส่วนผสมของสีย้อมผ้า ได้แก่ โลหะหนัก ปรอท สารหนู ตะกั่ว แคดเมียม โครเมียม ฯลฯ เพื่อให้สีติดง่ายและคงทน สารเหล่านี้จะมีอันตรายหรือพิษมากกว่าสี ผสมอาหารหลายเท่า เช่น พิษจากตะกั่ว ในระยะแรกทำให้ร่างกาย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวด ศีรษะและโลหิตจาง อาการต่อมา คือ เป็นอัมพาตตามแขนขา สมองไม่ปกติ ชักกระตุก เพ้อคลั่ง และหมดสติได้ พิษของสารหนู จะมีอันตรายต่อประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร ทำให้ ดับอีกเสบ และมีอันตรายต่อ วงจรโลหิตที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ และพิษเนื่องจาก

โครเมียม เมื่อกินอาหารที่มีโครเมียมปนอยู่ จะเกิดพิษอย่างฉับพลันทำให้เกิดเวียนศีรษะ กระหายน้ำอย่างรุนแรง ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน หมดสติและเสียชีวิตเนื่องจากปัสสาวะ เป็นพิษ (กองสุขาภิบาลอาหาร. 2541 : 98)

ยากันบูด หรือ สารกันบูด เป็นสารประกอบเคมี หรือของผสมสารประกอบเคมีที่ใช้เติม ลงไปในอาหารเพื่อชะลอการเน่าเสีย หรือยืดอายุของการเก็บอาหาร ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา กันบูด คือ การใช้สารเคมีโดยขาดความรู้ เช่น การใช้สารเคมีที่ห้ามใช้ในอาหาร หรือใช้สารเคมีที่ อนุญาตให้ใช้ในอาหารในปริมาณที่มากเกินไปจนก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค สารเคมีที่ ห้ามใช้ในอาหารที่มักพบ และมีการนำมาใช้เป็นสารกันบูด ได้แก่ กรดซาลิซิลิก กรดบอริก บอ แรกซ์ ซึ่งสารเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ คือ (นัยนา ไข่มวงษ์. ม.ป.ป. : 37) กรด ซาลิซิลิก เป็นกรดค่อนข้างแรง สามารถทำลายผนังกระเพาะอาหาร เป็นพิษต่อระบบประสาท ส่วนกลาง ทำให้เกิดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าแพ้มากอาจมีผื่นขึ้นตามตัวและเป็นอันตรายต่อ ไตได้ กรดบอริก และบอแรกซ์ สารเหล่านี้เมื่อกินเข้าไป จะทำให้พิษสะสมในไต ปัสสาวะไม่ออก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง ความดันโลหิตต่ำ หมดสติ และหากกินเข้าไปเป็น จำนวนมากอาจถึงตายได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการอักเสบของตับ และสมองได้อีกด้วย

ผงชูรส ปัจจุบันเป็นที่นิยมของพ่อบ้าน แม่บ้าน คนปรุงอาหารตามร้านค้าทั่วไป ที่ใช้ ปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติ อันตรายของผงชูรส (กระทรวงศึกษาธิการ. 2530 : 26) นั้นถ้ากิน เกินปริมาณ วันละ 120 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัม ผงชูรสจะเป็นอันตรายต่อเด็ก ๆ หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร ซึ่งจะมีอาการผิดปกติที่ตา แขนงหน้าอก ร้อนตามกระดูก แก้ม ลิ้น และด้านหลังลำคอ บางครั้งปวดศีรษะอย่างรุนแรง ชาที่แขนขา ชา และชู้ชาตามขมขื่น เหงื่อ ออกมาและสติปัญญาเสื่อมโทรม เด็ก ๆ ถ้าได้รับเกิน วันละ 10 กรัมจะตายได้

ยาฆ่าแมลง เป็นสารสังเคราะห์ที่สลายตัวได้ยากจึงมีพิษตกค้างอยู่ยาวนานเป็นปี เมื่อกิน ผักหรือผลไม้ที่มียาฆ่าแมลงปนเปื้อนจะทำให้ร่างกายจะได้รับสารพิษที่ตกค้างอยู่ในผักผลไม้ที่ ละน้อยๆ และสะสมอยู่จนถึงจุดที่อึด จะแสดงอาการพิษนั้นขึ้นโดยเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด เวียนเวียน ใจสั่น ตาพร่าหายใจไม่ออก อาจถึงน้ำลายฟูมปาก ตัวแข็งเป็นอัม- พาด และเสียชีวิตในที่สุด (พรพรรณ รพี. 2534 : 32-37)

ฟอร์มาลิน คือ สารละลายที่ประกอบด้วยน้ำ และฟอร์มาลดีไฮด์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 ต่อน้ำหนัก เป็นของเหลวใสไม่มีสี มีกลิ่นฉุนเฉพาะตัว ปกติมักใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ เคมี ภัณฑ์ พลาสติก สิ่งทอ และใช้รักษาผ้าไม่ให้ยับ สำหรับทางการแพทย์ มักใช้เป็นยาฆ่าเชื้อโรค ฆ่าเชื้อรา น้ำยาดับกลิ่น น้ำยาดองศพ ปัจจุบันมีผู้ประกอบการค้าอาหารรายย่อยนิยมใช้ผักสด หรืออาหารทะเลแช่ หรือซุบซาวละลายฟอร์มาลินเพื่อชะลอการเน่าเสียของอาหาร เมื่อผู้บริโภค ได้รับสารนี้เข้าไปในร่างกาย จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง และเยื่อเยื่อทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออก กดประสาท ส่วนกลางทำให้หมดสติ ในกรณีที่ได้รับ ปริมาณ 30 มิลลิกรัมจะทำให้หมดสติ และตายได้ถ้า

สัมผัสที่ผิวหนัง จะทำให้เกิดระคายเคือง ปวดร่อนอย่างรุนแรง (นัยนา ใช้เทียมวงศ์. ม.ป.ป. : 48)

ดังนั้นเพื่อให้เด็กในวัยเรียน ได้มีการเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพร่างกายสมบูรณ์จึงควรมีความระมัดระวังในกินอาหาร ไม่กินอาหารที่ใส่สี และสารอันตรายต่างๆที่จะเป็นตัวบ่อนทำลายสุขภาพดังที่เรียกว่า ดายผอนส่ง

5) กินอาหารให้เป็นเวลา

การกินอาหารให้เป็นเวลา ถือว่าสำคัญมาก เพราะ เมื่อถึงเวลากินน้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ จะไหลซึมออกมาคอยย่อยอาหาร ถ้าไม่กินเมื่อถึงเวลาน้ำย่อยที่ออกมาก็จะกัดผนังของกระเพาะอาหาร นานๆเข้าจะกลายเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ สำหรับการกินจุบจิบไม่เป็นเวลานั้น จะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่มีเวลาพักผ่อนและต้องทำงานผิดเวลาอีกด้วย จึงอาจทำให้ระบบการย่อยอาหารผิดปกติได้ง่าย

ตามปกติคนไทยเรากินอาหารวันละ 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็นนอกจากนี้ก็อาจมีอาหารว่าง แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละคน อาหารทั้ง 3 มื้อนี้จัดเป็นอาหารหลัก ที่คนไทยเราจะได้สารอาหารต่างๆ ครบตามที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดังนั้นอาหารทุกมื้อจึงมีความสำคัญเท่าเทียมกัน โดยที่ร่างกายควรจะได้รับปริมาณอาหารอย่างน้อยมื้อละ 1 ใน 3 ของปริมาณอาหารทั้งหมดที่ร่างกายต้องการในวันหนึ่งๆ ดังนั้นการกินอาหารจึงควรกินครบ 3 มื้อ และกินให้ครบเวลา จึงจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอการอดอาหารมื้อเช้าจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าถึงความสำคัญของอาหารมื้อเช้า (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 56-57) พบว่าคนที่กินอาหารมื้อเช้าอย่างได้สัดส่วน และครบถ้วนหรือนักเรียนที่กินอาหารเช้าที่มีประโยชน์ จะทำให้สมองปลอดโปร่งและมีจิตใจแจ่มใส ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือสามารถตั้งใจเรียนหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีกว่าคนอดอาหารเช้า ส่วนการอดอาหารมื้อกลางวันนั้น ตามปกติอาหารในส่วนที่ได้รับในมื้อกลางวัน จะเป็นประโยชน์ในการนำเอาพลังงานไปใช้ในการประกอบภารกิจต่างๆ ถึงครึ่งวันเต็ม และในขณะที่คนเรากินอาหารกลางวันก็ยังเป็นโอกาสสำคัญที่ร่างกายจะได้พักผ่อนจากการเรียน หรือทำงานในภาคเช้าไปด้วยในตัวเพื่อช่วยให้ร่างกายพร้อมที่จะเรียน หรือทำงานในภาคบ่าย ต่อไป

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารให้เป็นเวลา เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย และยังเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการกินอาหารไม่เป็นเวลาอีกด้วย

6. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ

ในวันหนึ่งๆ เราต้องกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ สารอาหารแต่ละชนิดจะมีหน้าที่แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย โภชนากรได้มีการ

จัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์หรือที่มีสารอาหารบางชนิดอยู่มากคล้ายๆกันเข้าไว้ด้วยกัน เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่ ดังนี้คือ

หมู่ที่ 1 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และผลิตภัณฑ์จากนม อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารหลายชนิด ที่สำคัญที่สุดคือ โปรตีนประเภทสมบูรณ์ (อาหารหมู่อื่นให้โปรตีน เหมือนกัน แต่เป็นโปรตีนที่ไม่สมบูรณ์) นอกจากนี้ อาหารหมู่ที่ 1 ยังให้ เกลือแร่ วิตามิน และไขมันด้วย จึงถือเป็นอาหารที่ช่วยป้องกันโรค (Protective foods) เพราะทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตัวอย่างอาหาร เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อปลา กุ้ง ปู หอย ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ

หมู่ที่ 2 อาหารประเภท ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ข้าวโพด ขนุน และอาหารต่างๆ ที่ทำจากข้าวหรือแป้ง อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก และเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ตัวอย่างอาหาร เช่น ข้าว เผือก ขนุนแป้ง ข้าวโพด น้ำอ้อย น้ำตาล ลูกเดือย น้ำผึ้ง

หมู่ที่ 3 อาหารประเภทผักใบเขียว และพืชผักชนิดอื่นๆ อาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่ เช่น แคลเซียมและเหล็ก กับวิตามิน เช่น วิตามินบีสอง และซี ถือว่าเป็นอาหารป้องกันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรงและ ช่วยให้อวัยวะต่างๆทำงานตามปกติ นอกจากนี้ยังให้กากอาหารซึ่งช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะทางเดินอาหาร หรือช่วยป้องกันท้องผูก ตัวอย่างอาหาร เช่น ผักบุ้ง ยอดคะน้า ยอดแค กระถิน ผักกระเฉด เป็นต้น

หมู่ที่ 4 อาหารประเภทผลไม้ต่างๆ อาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่และวิตามินและผลไม้บางชนิด มีน้ำตาลอยู่มาก จึงมีทั้งวิตามินและเกลือแร่ และพลังงานด้วย เช่น กล้วยน้ำว้า ทุเรียน ขนุน มะม่วง เป็นต้น ผลไม้สดที่มีวิตามินมากเช่น ผลไม้พวกส้ม มะขามป้อม ฝรั่ง เป็นต้น และผลไม้ที่มีน้ำมากจะมีแคลอรีต่ำ เช่น ส้ม แดงโม เป็นต้น

หมู่ที่ 5 อาหารประเภทไขมันและน้ำมัน ทั้งจากพืชและสัตว์ อาหารหมู่นี้จะให้พลังงานแก่ร่างกาย ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน(เอ ดี อี และเค) และให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย อาหารหมู่นี้ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันรำ น้ำมันมะพร้าว เนย มันไก่ น้ำมันปลา เป็นต้น

นอกจากการกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่แล้วจะต้องพิจารณาเลือกอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายว่า ร่างกายควรได้รับอาหารทั้งในแง่ชนิด และปริมาณที่เพียงพอในทุกๆ มื้อเพื่อให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งควรจะมีอาหารหลักทั้ง 5 หมู่หรือให้ได้สารอาหารทั้ง 6 ชนิด สำหรับหมู่ผักและผลไม้หากได้หมู่ใดหมู่หนึ่งเป็นพิเศษอยู่แล้วจะเลือกเพียงหมู่เดียวก็ได้ ส่วนในแง่ปริมาณที่ร่างกายที่ต้องการ อาหารนั้นย่อมต่างกันไปตามบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ วัย เพศ กิจกรรม นิสัยการบริโภค และสภาวะของร่างกาย (ปกติ หรือเจ็บป่วย) และนอกจากนั้นควรพิจารณารูปแบบของอาหารที่บริโภค อาหารที่จัดว่ามีคุณค่าทางโภชนาการดีไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพง และอาจเป็นไปได้ทั้งประเภทอาหารจานเดียว คือ มีอาหารทุกชนิดปรุงแต่งเบ็ดเสร็จอยู่ในจานเดียว (จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. 2531 : 751)

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต อาหารจึงมีความจำเป็นต่อร่างกาย จึงควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะกับร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถเล่นเรียน หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตที่ถูกต้อง

น้ำ จัดว่าเป็นสารอาหารที่มีลักษณะพิเศษต่างจากสารอื่นๆ และ มีความจำเป็นต่อร่างกายอย่างยิ่ง น้ำมีประโยชน์มากไม่แพ้สารอาหารชนิดอื่น เพราะน้ำเป็นตัวนำสารอาหารทุกชนิดไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ในร่างกายมีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ประมาณร้อยละ 70 ของน้ำหนักตัว โดยหน้าที่ของน้ำในร่างกายคือ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในเซลล์ เป็นส่วนประกอบของเลือด และของเหลวต่างๆทั่วร่างกาย น้ำเป็นตัวทำละลาย ทำหน้าที่ละลายสารอาหารและสารประกอบต่างๆ ในร่างกาย ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ช่วยในการย่อย ในการดูดซึม และนำสารอาหารต่างๆ ไปยังเซลล์ต่างๆ ทั่วร่างกาย ช่วยในการไหลเวียนของสารต่างๆ ภายในร่างกาย และช่วยในการขับถ่ายของเสียออก ช่วยให้ปฏิกิริยาเคมี การออกซิไดซ์ สารอาหารต่างๆ ในร่างกายเป็นไปตามปกติ ช่วยหล่อลื่นในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย และ ช่วยให้ผิวหนังไม่แห้ง

เนื่องจากร่างกายต้องใช้น้ำอยู่ตลอดเวลา และน้ำภายในร่างกายของคนเราถูกขับถ่ายออกเป็นเหงื่อ ปัสสาวะ และของเสียอื่นๆ ดังนั้น ร่างกายจึงต้องการน้ำเข้าไปทดแทน ความต้องการน้ำของร่างกายขึ้นอยู่กับอากาศและสภาวะของร่างกาย เช่น ถ้าอากาศร้อนร่างกายจะเสียน้ำ จึงต้องการน้ำเข้าไปมาก น้ำที่ร่างกายต้องการจะได้รับมาพร้อมกับอาหาร และได้รับมาจากเครื่องดื่ม หรือน้ำดื่มโดยตรง ตามปกติคนเราต้องการน้ำสะอาด ในวันหนึ่งๆ เป็นปริมาณมากพอสมควร คนเราขาดน้ำ ก็อาจจะเป็นอันตราย จนถึงแก่ความตายได้เร็วกว่าการขาดสารอาหารชนิดอื่น ถ้าขาดน้ำเพียงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ร่างกายจะเริ่มมีความผิดปกติ เช่น ผิวหนังแห้ง และเหี่ยว กระหายน้ำมากๆ คอแห้ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะน้อย ถ้าขาดน้ำมากๆ จะทำให้เกิดตะคริวและอาจหมดสติไปได้

ดังนั้นเด็กในวัยเรียน จึงควรดื่มน้ำที่สะอาดประมาณ วันละ 8 แก้วเพื่อบำรุงร่างกายให้อวัยวะสามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ

8. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง

การกินอาหารรสจัดเป็นประจำ มักจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น การกินอาหารรสเปรี้ยวจัดอาจทำให้ร้อนท้อง ท้องเสีย การกินอาหารรสเผ็ดจัด อาจทำให้ปวดท้องและนำไปสู่การเป็นโรคกระเพาะอาหาร การกินอาหารรสเค็มจัด จะทำให้ร่างกายได้รับเกลือมากเกินไป เมื่อกินบ่อยๆ ทำให้ไตมีภาระหนักเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการกินอาหารรสหวานจัด จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น ในเด็กหากกินมาก จะทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหารได้ และอาจทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวาน

ในขนาดได้ ส่วนการกินของหมักดอง เช่น มะม่วงดอง ฝรั่งดอง ใส้กรอก ผักกาดเค็ม เป็นต้น นั้น จะทำให้ร่างกายได้รับสารพิษต่างๆ ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารนี้จะทำให้อาหารนั้นมีความหยุ่นกรอบ เมื่อกินสารนี้เข้าไปในปริมาณที่มาก จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เจ็บในช่องท้อง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเป็นเลือดในบางครั้ง ร่างกายจะดูดซึมสารบอแรกซ์เข้าไปในเซลล์ต่างๆ แล้วทำลายเซลล์ภายในร่างกาย ทำให้เซลล์ไม่เจริญเติบโต และบางครั้งอาจทำให้เซลล์ตายได้ นอกจากนั้นยังพบว่าบอแรกซ์ส่วนใหญ่เข้าไปสะสมอยู่ในกรวยไต หรือที่สมองบางส่วน ถ้าได้รับบอแรกซ์เข้าไปมากๆ จะทำให้ไตผิดปกติ ถึงขนาดไตพิการได้ และอาจทำให้สมองเสื่อม ถ้าเด็กกินเกิน 5 กรัม อาจตายได้และในผู้ใหญ่ถ้ากินเกิน 15 กรัมอาจจะตายได้ การที่ร่างกายได้รับสารบอแรกซ์ในปริมาณมากๆ ในคราวเดียวกัน หรือได้รับแต่น้อยติดต่อกันเป็นเวลานานก็จะทำให้ตายได้ เพราะร่างกายขับถ่ายไม่ทัน (พรพรรณ รพี. 2537 : 47-49)

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารที่มีรสไม่จัด หลีกเลี่ยงของหมักดอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคภัยแก่ร่างกายอันจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียน และทำลายสุขภาพในวัยที่กำลังเจริญเติบโต

9. หลีกเลี่ยงของกินเล่น

เด็กในวัยเรียนควรหลีกเลี่ยงของกินเล่น หรือ ขนมขบเคี้ยว เช่น ฮานามิ ทาโร ไปเต้ ถั่วเคลือบโอวัลติน ปาปrika ข้าวเกรียบกุ้ง มโนราห์ กุลิโกะ ทวิสตี เชียงไฮ้ ลูกกวาดหลากสีและขนมไข่มุก เป็นต้น อาหารเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน ซึ่งจะให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตและพลังงานมาก เมื่อกินก่อนอาหารจะรู้สึกอิ่ม เพราะได้รับพลังงานสูง ทำให้กินอาหารได้น้อย จะมีผลทำให้เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โปรตีน และวิตามิน ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กในการเจริญเติบโตของร่างกาย และเสริมสร้างสติปัญญา

ของกินเล่นนอกจากเป็นอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ยังมีสารอื่นที่เจือปนอยู่ที่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น วัตถุปรุงแต่งกลิ่นรส ได้แก่ ผงกรอบ หรือบอแรกซ์ ผงชูรส สารเหล่านี้เมื่อกินเข้าไปในปริมาณที่มาก จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากผงชูรสที่ใส่ในอาหารจะเป็นตัวช่วยกระตุ้นปลายประสาทโคนลิ้น และ ลำคอ จะทำให้รู้สึกอร่อยขณะเดียวกัน ผงชูรสก็เกิดอันตรายได้คือ ผงชูรสมีสารในกลุ่มอะมิโนเป็นส่วนประกอบ เมื่อสลายตัวจะทำให้เกิดก๊าซแอมโมเนีย ซึ่งเป็นก๊าซพิษที่ร่างกายต้องกำจัดให้หมดไปเพราะจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ผงชูรสไม่เหมาะสำหรับคนที่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร การขับถ่ายผิดปกติ และโรคไต ในของกินเล่นยังพบว่ามีส่วนประกอบของเกลือ หากกินมากๆ นานๆ อาจจะกระทบกระเทือนถึงการทำงานของไตได้ อาจทำให้เป็นโรคไต และโรคความดันโลหิตสูง เพราะไตต้องทำงานหนัก(ศรีรัตน์ พินช. 2539 : 19-20) ของกินเล่นส่วนใหญ่ มักจะมีสีสรรน่ากิน ซึ่งผู้ผลิตมักจะมีการใส่สีผสมลงไป และยังมีการใส่สารกันบูดเพื่อให้ขนมนั้นมีอายุการเก็บนานขึ้น สารเหล่านี้มีอันตรายต่อร่างกายดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยัง

พบว่ามีการปนเปื้อนในขนมขบเคี้ยวที่เป็นของสำเร็จรูป เชื่อว่านี่จะสร้างสารเคมีที่มีพิษขึ้นใน ขณะที่มันเจริญเติบโตอยู่ในอาหาร คือ สารพิษ “อะฟลาท็อกซิน” หากกินสารพิษนี้เข้าไปเป็นจำนวนมาก หรือแม้เป็นจำนวนน้อย แต่ได้รับเป็นประจำก็เกิดการสะสมจนทำให้เกิดอาการชัก หายใจลำบาก ตับถูกทำลาย หัวใจและสมองบวม และเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งได้

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรหลีกเลี่ยงการกินของเล่น หรือ ขนมขบเคี้ยว เพราะนอกจากจะเป็นอันตรายต่อร่างกายแล้ว ยังทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น และเมื่อเจ็บป่วยก็ทำให้ต้องสูญเสียทรัพย์สินในการรักษา และที่สำคัญถ้ามีการสูญเสียชีวิตก่อนถึงวันอันควรก็นับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่มีค่าของประเทศไป

โภชนบัญญัติ

โภชนบัญญัติ หมายถึง ข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติสำหรับคนไทยในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกินตลอดจนพิษภัยจากอาหาร มีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้ (กองโภชนาการ. 2541ก : 3-41)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

อาหารเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้คนเรามีภาวะโภชนาการดี ซึ่งทุกชีวิตจะต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบ 5 หมู่หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภทได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ น้ำ และยังมีสารอาหารอื่นๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ

ดังนั้น วันหนึ่งๆ เด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และต้องกินอาหารหลายๆ ชนิดเพื่อการมีโภชนาการที่ดี และเป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดีอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงและกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าวได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีน้อย ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน ที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย โดยเฉพาะน้ำมันในข้าวกล้อง เป็นน้ำมันที่ไม่มีโคเลสเตอรอล หรือไขมันในเลือด โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน ในปริมาณที่สูงกว่า ส่วนผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญญาพืชอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ เป็นแหล่งที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นอาหารจานด่วน หรือ อาหารจานด่วนแบบไทยๆ ทั้งยังมีโยอาหารจากผัก ประเภทต่างๆ มากกว่าอาหารจานด่วนแบบตะวันตก

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรกินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจึงจะทำให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกาย พืชผัก ผลไม้บางชนิดให้พลังงานต่ำ ดังนั้น การกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้าม กลับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และหัวใจ

เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรงเด็กในวัยเรียนจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำ โดยเฉพาะกินหลังอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อเป็นประจำจะช่วยลดไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนั้นปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารอาหารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็นประจำ จะเป็นการลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ไข่ เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุง และกินง่าย ในเด็กควรกินไข่วันละฟอง ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญคือ ควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ด และไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีหาง่าย ราคาถูก และมีหลายชนิด รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ควรกินถั่วเมล็ดแห้ง สลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น ถ้วยยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้อีกด้วย

งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรกินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการกินที่ไม่พึงประสงค์ด้วย

5. ตีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งจะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาล แลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดมีทั้งนมรสจืด และนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ ซึ่งให้คุณค่าอาหารใกล้เคียงกัน

หญิงตั้งครรภ์ เด็กในวัยเรียน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรง และชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้วเกิดปัญหาท้องเดิน ท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการโดยให้ดื่มนมครั้งละน้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้น ดื่มนมหลังอาหาร หรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งจัดเป็นนมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยวมีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน และสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลดปัญหาท้องเดิน หรือท้องอืด นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้วิตามิน โปรตีน แร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกายจึงดื่มได้เป็นประจำ

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรดื่มนมเป็นประจำ เพื่อให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตตามวัยที่เหมาะสม และยังเป็นการป้องกันโรคกระดูกพรุนในอนาคตได้อีกด้วย

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานและความอบอุ่น การกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทำให้อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น จึงควรจำกัดพลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด หรือ วันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ ดังนั้นเด็กในวัยเรียน จึงควรกินไขมันที่ได้จากพืช หรือใช้ปรุงอาหารเป็นประจำ ยกเว้นไขมันที่ได้จากน้ำมันปาล์ม และกะทิ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ และควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภททอด แต่กินอาหารที่ปรุงโดยการต้ม ย่าง อบ นึ่งแทน ยกเว้นในเด็กที่ไม่อ้วนและมีกิจกรรมเคลื่อนไหวมาก ต้องการพลังงานสูง จึงควรกินอาหารประเภททอดได้บ้าง

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดมากเกินไป เช่น เค็มจัด หวานจัด จนเป็นนิสัย จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ ปกติคนเราจะได้รับความหวานจากอาหารที่กินเป็นประจำวัน เช่น กับข้าว ขนมที่ใส่น้ำตาล นอกจากนี้ยังได้จากอาหารที่ฟุ่มเฟือย ได้แก่ น้ำหวาน ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ลูก-

กวาด เกล็ด และจากการใช้น้ำตาลเติมเครื่องดื่มนานๆ ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากพลังงานที่ได้จากอาหารแต่ละมื้อ ซึ่งเป็นพลังงานที่เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ใน เด็กหากกินรสหวานมาก จะทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร ถ้าได้รับน้ำตาลจากทอฟฟี่ ลูกกวาด ฯลฯ จะทำให้ฟันผุเร็วขึ้น จึงไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะ ต่อวัน ส่วนการกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากการเติมน้ำปลา เกล็ดแกงหรือเกล็ดโซเดียมในการปรุงอาหาร ถนอมอาหารประเภทหมักดอง ในขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว และผงชูรสในการปรุงอาหาร ถ้ากินเกล็ดแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และในคนที่ไม่ชอบกินผักผลไม้ ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารอีกด้วย (กองโภชนาการ. 2541ก : 31-33)

ดังนั้น เด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารรสไม่จัด ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็น และหันมากินอาหารแบบไทยๆ มีผัก สมุนไพร และกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ทำจากเนื้อสัตว์ และผักต่างๆ จึงจะเป็นผลดีต่อร่างกาย ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

การกินอาหารที่สะอาด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้ากินอาหารที่มีการปนเปื้อนสารพิษต่างๆ เข้าไปก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารปนเปื้อนเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น จากเชื้อโรคและพยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือสารปนเปื้อน หรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากการที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น การมีแมลงลอยจำหน่ายอาหารตามบาทวิถี หรือการใช้สารปรุงแต่งอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน และการใช้สารเคมีในการถนอมอาหารที่เป็นอันตราย เช่น การใช้สารบอแรกซ์ ให้ลูกชิ้นเต๋งกรอบ การใช้ฟอร์มาลินเพื่อให้อาหารทะเลและผักดูสด การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณมาก เป็นต้น

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรเลือกอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน โดยเลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ มีกลิ่น มีรส มีสีสรรตามธรรมชาติ เลือกอาหารที่ผ่านกระบวนการปรุง ประกอบให้สุกโดยใช้ความร้อน โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ สำหรับผัก ผลไม้ ควรเลือกกินเฉพาะที่ผ่านการล้างให้สะอาดเท่านั้น

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ถึงแม้ว่าสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะให้พลังงานแก่ร่างกาย แต่เราสามารถได้พลังงานจากแหล่งอื่นๆ เพราะการดื่มสุราให้ได้พลังงานนั้น ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่คุกคามสุขภาพ คนติดสุรามักจะเป็นโรคขาดสารอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ โรคตับ โรคมะเร็ง แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง โดยจะกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะ และศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลง และทำให้เกิดความประมาท อันเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุต่างๆได้ นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา ถ้าเด็กในวัยเรียนดื่มสุรา

หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก็จะก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมและเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการเล่าเรียน และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อันจะนำมาซึ่งการเสื่อมเสียชื่อเสียงต่อตนเอง ครอบครัว โรงเรียนและสังคม

ดังนั้น เด็กในวัยเรียนจึงควรงดการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และมีอนาคตที่สดใสต่อไป

โภชนาการของเด็กวัยรุ่น

ความสำคัญของอาหารและความต้องการสารอาหารของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นระยะที่ร่างกายเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารจึงมีความสำคัญต่อร่างกายมาก เพราะจะช่วยให้อวัยวะเติบโตเต็มที่ และเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ในอนาคตด้วย วัยรุ่นจึงควรปฏิบัติตัวต่อไปนี้ (อบเชย วงศ์ทอง. 2541 : 98-99)

1. กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน น้านมและไข่ เป็นอาหารโปรตีนคุณภาพดี โดยเฉพาะนมเป็นแหล่งที่ดีของแคลเซียม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางด้านเพิ่มส่วนสูง ข้าวเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ จึงไม่ควรงด หรือจำกัดจนเกินไป ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามิน และเกลือแร่ ควรกินให้เพียงพอ อาหารที่มีไขมันกินพอสมควร
2. กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ เด็กวัยรุ่นควรได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ การกินอาหารทั้ง 3 มื้อจะช่วยให้อวัยวะได้รับสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการ หากงดมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น มื้อเช้า จะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการ การทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ร่างกายได้รับสารอาหาร และพลังงานเพียงพอ โดยการกินทดแทนในมื้ออื่น การกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ หรือกินไม่อิ่ม ซึ่งในเด็กวัยรุ่นมักจะกินของว่างทดแทน ของว่างที่เด็กวัยรุ่นนี้ จะกินเพื่อสังคัมด้วย ไม่ใช่เพราะหิวอย่างเดียว
3. เด็กวัยรุ่นที่ต้องการลดน้ำหนัก ควรกินอาหารทุกมื้อ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ ควรจำกัดอาหารที่ให้พลังงานมากและให้ประโยชน์น้อย ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอมต่าง ๆ ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต ขนมหวาน การกินอาหารเหล่านี้มากๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วน และฟันผุ ควรจำกัดอาหารที่ให้ไขมันมากด้วย เพราะจะทำให้ได้พลังงานส่วนเกิน ซึ่งร่างกายเก็บสะสมเป็นไขมัน ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้มาก ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมากๆ เช่น ปลาทอดโก๋มันทอด ในขณะที่เดียวกันก็กินผัก ผลไม้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผลไม้ที่มีวิตามินซีและใยมาก เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอ สับปะรด ชมพู

ความต้องการสารอาหาร

วลัย อินทร์มรรย (2531 : 682-683) ได้กล่าวถึงความต้องการสารอาหารของเด็กวัยรุ่น ดังนี้

1. ความต้องการพลังงาน เด็กวัยรุ่นควรได้รับพลังงานวันละ 2,200 - 3,300 แคลอรี ทั้งนี้ขึ้นกับแรงงานและกิจกรรมที่ทำ อาหารที่ให้พลังงานควรมาจาก คาร์โบไฮเดรต และไขมัน

2. ความต้องการโปรตีน เด็กวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับโปรตีนเพียงพอเพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ และสารที่ควบคุมการทำงานในร่างกายของวัยรุ่นควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และปริมาณ 2 ใน 3 ของปริมาณโปรตีนควรมาจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม และ ควรได้รับถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้น

3. ความต้องการเกลือแร่ วัยรุ่นจะต้องการเกลือแร่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เช่น แคลเซียม ใช้ในการเสริมสร้างกระดูก ทำความแข็งแรงให้แก่ กระดูกและฟัน และช่วยในการทำงานของระบบประสาทต่าง ๆ ควรได้รับวันละประมาณ 500 - 900 มิลลิกรัม เหล็ก โดยเฉพาะในเด็กหญิงจะต้องการเหล็กเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะเริ่มมีประจำเดือน ทำให้สูญเสียเหล็กมากกว่าปกติ วัยรุ่นจึงควรได้รับประมาณ 16 มิลลิกรัม และไอโอดีน วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคคอพอก ควรกินอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

4. วิตามิน เด็กวัยรุ่นควรได้รับวิตามินต่าง ๆ ให้เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและป้องกันโรคขาดวิตามิน วิตามินที่พบว่ามีปัญหาการขาดมากได้แก่ วิตามินเอ ซึ่งมีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของเยื่อต่าง ๆ และควรได้รับอย่างน้อยวันละ 2,500 หน่วยสากล วิตามินบี 2 เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นเอ็นไซม์ช่วยในการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยเฉพาะโปรตีน ถ้าขาดทำให้เกิดโรคปากนกกระจอก เด็กวัยรุ่นควรได้รับวันละ 1.2 - 1.8 มิลลิกรัม และวิตามินซี จำเป็นในการสร้างคอลลาเจน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ควรได้รับวันละประมาณ 35 มิลลิกรัม

5. น้ำ เป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย และช่วยควบคุมการทำงานในร่างกาย วัยรุ่นควรได้รับน้ำหนักร้อยละ 6 - 8 ถ้วยตวง

ปริมาณอาหารที่วัยรุ่นควรได้รับ

วัยรุ่นควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ให้เพียงพอ เพื่อที่จะได้สารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ ดังนี้ (วลัย อินทรมย์พรชัย. 2531 : 684)

1. นม เป็นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมมาก และยังมีวิตามินเอ และวิตามินดี ด้วย วัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 1 - 2 ถ้วยตวง จะเป็นนมวัวหรือนมถั่วเหลืองก็ได้

2. ไข่เป็ด ไข่ไก่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนมาก และยังมีเหล็ก วิตามินเออีกด้วย ควรได้รับไข่ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ฟอง

3. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ควรได้รับประมาณวันละ 180 - 200 กรัม ประมาณ 3/4 ถ้วยตวง หรือมือละ 4 ช้อนโต๊ะ และควรเป็นเครื่องในสัตว์ และอาหารทะเลสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง

4. ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่มีโปรตีนมาก และยังมีวิตามินบี 1 และ บี 2 อีกด้วย เด็กวัยรุ่นควรกินถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้น อาจประกอบเป็นอาหารร่วมกับเนื้อสัตว์ หรือกินเป็นขนมหรืออาหารว่าง

5. ผักสีเขียวและสีเหลือง มีวิตามินและเกลือแร่มาก ควรได้รับทุกวัน และทุกครั้ง ประมาณวันละ 1 - 1.5 ถ้วยตวง หรือ 0.5 ถ้วยตวงต่อมื้อ

6. ผลไม้สด ควรได้รับทุกวันโดยเฉพาะส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง ฯลฯ วันละ 1-2 ครั้ง
7. ข้าวและผลิตภัณฑ์ของข้าว เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ประมาณวันละ 5-6 ถ้วยตวง
8. ไขมันและน้ำมัน ควรได้รับทุกวัน วันละ 3-5 ช้อนโต๊ะ โดยการกินอาหารผัดหรือทอด

ทอด

ตาราง 2 แสดงปริมาณอาหารที่วัยรุ่นควรได้รับใน 1 วัน

อาหาร	ปริมาณต่อวัน	
	วัยรุ่น	หมายเหตุ
นํ้านม	1-2 ถ้วยตวง	จะดื่ม นํ้านมถั่วเหลืองแทนก็ได้
เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์	2/3-3/4 ถ้วยตวง	ควรจะได้รับเครื่องในสัตว์สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง อาหารทะเลและปลาที่กินได้ทั้งกระดูกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
ไข่เป็ด ไข่ไก่	1-2 ฟอง	
ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ หรือเต้าหู้	1/2 ถ้วยตวง	ข้าวเป็นอาหารต่างๆ หรือกินเป็นอาหารว่าง หรือขนมก็ได้
ผักใบสีเขียวและผักสีเหลือง	1-1.5 ถ้วยตวง	
ผลไม้ต่างๆ เช่น ส้ม แก้ว	2-3 ผล	ถ้าเป็นมะละกอสุกหรือสับปะรด ประมาณ 1/2 ถ้วยตวง
ข้าวสุก	5-6 ถ้วยตวง	
น้ำมันพืชและน้ำมันสัตว์	3-5 ช้อนโต๊ะ	ใช้ผัดหรือทอดอาหาร
น้ำตาล	3 ช้อนโต๊ะ	ในขนมหรืออาหารต่างๆ

ที่มา: วลัย อินทร์พรชัย. (2531). เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์. หน้า 685.

ปัญหาโภชนาการของวัยรุ่น

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2521 : 78) ได้กล่าวถึงปัญหาการกินของเด็กวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. เบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบบ่อยในวัยรุ่น เนื่องจากสภาพจิตใจไม่ปกติ หรืออาจเนื่องมาจาก ครอบครัวยึดให้กินอาหารชนิดนั้นชนิดนี้ ปกติเด็กวัยรุ่นมีความอยากอาหารมากกว่าผู้ใหญ่ หิวบ่อย และกินจุ แต่ความอยากอาจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถ้าอารมณ์ถูกรบกวน เช่น ความผิดหวัง เสียใจ ความรัก ความชิงชัง ฯลฯ ต้องใช้จิตวิทยาในการแก้ไข

2. โรคอ้วน เนื่องจากการเคลื่อนไหว และทำกิจกรรมน้อย ประกอบกับการกินอาหารไม่ดี และมีเรื่องกวนอารมณ์

3. กินไม่เป็นเวลา หรือ อดเป็นบางมื้อด้วยสาเหตุต่างๆ เด็กบางคนอดอาหารเช้า บางคนอดอาหารตอนกลางวัน บางคนชอบซื้อของกินเล่นที่มีคุณค่าอาหารน้อย เช่น น้ำอัดลม ผลไม้ดอง และขนมหวาน เป็นต้น

วัลย์ อินทรมพรย์ (2531 : 680-681) กล่าวว่า ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น มักมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายได้ทัน จึงเกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น ถ้าพ่อแม่ขาดความเข้าใจและเอาใจใส่ในวัยรุ่น จะเกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดอารมณ์เครียดมากขึ้น และหาทางออกโดยการใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชย ซึ่งปัญหาของเด็กวัยรุ่นแบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1. น้ำหนักมากเกินไป (Over weight) เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่างทำให้ร่างกายต้องการอาหารเพิ่มขึ้นเด็กวัยรุ่นจึงมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หิวบ่อย กินจุ ยังเป็นเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว เด็กจะใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชยอารมณ์ โดยกินตลอดเวลา และมักชอบกินอาหารที่ให้พลังงานมาก ประกอบกับการออกกำลังกายไม่เพียงพอ น้ำหนักจึงเพิ่มมากขึ้น

2. น้ำหนักน้อยเกินไป (Under weight) เด็กวัยรุ่น จะมีความกังวลต่อรูปร่างหน้าตาของตนเป็นพิเศษ กลัวที่จะมีน้ำหนักตัวมากเกินไป จึงพยายามลดอาหารบางมื้อ และอาหารที่เห็นว่าให้พลังงานมาก อาจทำให้น้ำหนักเพิ่ม เช่น นานม ไข่ มีการจำกัดอาหารจำพวกข้าว แป้ง ไขมัน เหล่านี้ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคขาดโปรตีน แคลอรี ทำให้ความต้านทานทางโรคต่ำ นอกจากนี้อารมณ์เครียด ยังทำให้วัยรุ่นไม่สนใจที่จะรับประทานอาหาร จึงทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้ง่าย ที่พบบ่อยได้แก่ วัณโรค โรคโลหิตจาง

นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นยังพบว่า มีปัญหาโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์. 2531 : 115) ซึ่งโรคโลหิตจางเกิดขึ้นได้เนื่องจาก การได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเร็วมาก สร้างเม็ดเลือดมากขึ้น และต้องการธาตุเหล็กขึ้น การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ เนื่องการกินอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย และธาตุเหล็กที่ได้เป็นรูปแบบที่ร่างกายดูดซึมไปใช้ไม่ได้

หรือดูดซึมได้ไม่ดี การสูญเสียเลือดอย่างเรื้อรัง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เช่น โรคพยาธิปากขอ การกินยาแก้ปวดเป็นประจำทำให้เป็นแผลในทางเดินอาหาร มีเลือดออกเรื้อรัง เป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. 2541 : 15) ซึ่งมีผลให้สุขภาพทรุดโทรม ความต้านทานต่อเชื้อโรคลดน้อยลง ร่างกายอ่อนแอ เนื้อเยื่อขาดสมานทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง และการเจริญเติบโตทุกๆ ด้านไม่เป็นไปตามวัยอันสมควร

ดังนั้น พอจะสรุปปัญหาโภชนาการของวัยรุ่นได้ คือ การเบื่ออาหาร การกินอาหารไม่เป็นเวลา โรคอ้วนหรือน้ำหนักมากเกินไป น้ำหนักน้อยเกินไป และโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสาเหตุของการเกิดปัญหาดังกล่าว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทุกๆ ด้าน การมีโรคประจำตัว และการขาดความรู้จึงทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และอาจเนื่องจากผู้ดูแลและจัดหาอาหารให้เด็กวัยรุ่นรับประทานไม่มีความรู้ หรือไม่มีความตระหนัก ในการที่จะจัดหาอาหารที่มีคุณภาพให้เด็กวัยรุ่นได้รับประทาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีผู้ทำการวิจัยดังนี้

เฟลแมน (Feldman. 1982 : 140-143) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ข่าวสารโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเคนยา (Communication Nutrition to High Student in Kenya) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการบ้าง แต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับน้ำตาล โดยเชื่อว่ามีประโยชน์มีคุณค่าต่อร่างกาย และไม่ตระหนักต่อคุณค่าของอาหาร และผลไม้พื้นเมือง นอกจากนั้นยังมีความเชื่อว่า อาหารที่มีประโยชน์ต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพง ต้องใช้เงินจำนวนมาก ในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการ จะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

รอร์ค และ โคซุมิ (Rourke & Koizumi. 1982 : 212-216) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของเด็กนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ทางโภชนาการของนักเรียนตั้งแต่ระดับ อนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4,600 คน จาก 30 โรงเรียนในชนบท และในเมืองของรัฐอิลลินอยด์ โดยใช้ข้อสอบทางโภชนาการมาสอบเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนในแต่ละระดับชั้น พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนที่อยู่ในชนบท กับนักเรียนในเมือง โดยในชนบทมีความรู้ทางโภชนาการมากกว่านักเรียนในเมือง ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่นักเรียนในชนบทต้องช่วยเหลือครอบครัว โดยการช่วยเหลือพ่อ แม่ทำงานบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง

มาตั้งแต่เด็ก ๆ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในชีวิตจริง ส่วนนักเรียนในเขตเมือง มีลักษณะและสภาพครอบครัวไม่ต้องดิ้นรนมากนัก เนื่องจากเป็นครอบครัวเล็กๆ มีฐานะและเศรษฐกิจดีกว่า จึงไม่ต้องช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานบ้าน นักเรียนเหล่านี้ จึงขาดทักษะ และมีความรู้ น้อยกว่านักเรียนในชนบท แต่โดยส่วนรวมแล้วเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการ การอยู่ระดับปานกลาง

อาร์มสตรอง (Armstrong. 1985 : 3787) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อ บริโภคนิสัยของชาวแอนติกันในอินเดียตะวันตก (Factor influencing food habit in Antigen West Indies) จำนวน 305 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และกลุ่มคนที่มี ความคิดสมัยใหม่ มีความคิดเห็นด้านโภชนาการ และการบริโภคนิสัยด้านบวก บุคคลที่มาจาก ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีคะแนนของภาวะโภชนาการดีกว่าบุคคลที่มาจากครอบครัว ที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง และยากจน

เบรนแมน (Brenman. 1990 : 2393-A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อิทธิพลของความเชื่อ ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็กและวัยรุ่น (The Influence of health belief on eating behavior in children and adolescents) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของเด็กได้ ความเชื่อทางสุขภาพของเด็กทั้ง 3 ระดับ มีความแตกต่างกัน และพบว่า ความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่น

บริลฮาร์ท (Brillhart. 1991 : 270) ได้ทำการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแหล่ง ข้อมูลโภชนาการ ความรู้ เจตคติ ทางโภชนาการของวัยรุ่น (The Relationship between Nutrition Information Sources, Nutrition Knowledge and Nutrition Attitude of Adolescents) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับระดับคะแนนความรู้ โภชนาการกับเพศ เจตคติกับความรู้โภชนาการวัยรุ่น ใช้แหล่งข้อมูลโภชนาการที่มีอยู่แล้วไม่ พิจารณาความถูกต้อง เพราะไม่มีความสัมพันธ์ของแหล่งข้อมูลกับระดับคะแนน เพศ เจตคติ และความรู้โภชนาการ

เรนิคโว์ และเรินฮาร์ด (Resnicow & Reinhardt. 1991 : 65) ได้ทำการศึกษาเรื่อง เด็กรู้อะไรเกี่ยวกับไขมัน โยอาหาร และโคเลสเตอรอล สํารวจ 5,116 โรงเรียนประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา สํารวจนักเรียนอายุ 5-18 ปี จากนักเรียนเกรด 1 ถึง เกรด 12 ใน 5 รัฐของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั่วไปทราบเกี่ยวกับสุขภาพในการรับประทานอาหารที่มีไขมัน โยอาหาร และคลอเลสเตอรอล นักเรียนมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับเรื่องคลอเลสเตอรอลและโยอาหารในอาหารที่เฉพาะเจาะจง เช่น นักเรียนส่วนมากทราบว่า เนยมีโคเลสเตอรอล แต่ไม่ทราบว่าในนมมีคลอเลสเตอรอลด้วยเช่นกัน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาทราบว่า อาหารที่มีโยมากที่ สุด คือ ขนมปังที่ทำจากข้าวสาลี รำข้าว และเมล็ดพืชต่างๆ ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียน มัธยมศึกษา และนักเรียนส่วนมากจะไม่ทราบว่าเมล็ดถั่วเป็นโยอาหาร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้เสนอ

แนะว่า เด็กอเมริกันขาดการได้รับข่าวสาร ที่จำเป็นในการที่จะให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารทางด้านบวก

ดีแมส (Demas. 1995 : 3717A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับอาหารในชั้นเรียนระดับประถมศึกษา ที่ได้รับอาหารหลายๆ ชนิดต่อการรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันต่ำ ในโครงการอาหารกลางวัน โปรแกรมในการวิจัยประมาณ 9 เดือน เป็นโรงเรียนประถมศึกษา ในเทรเมเบอร์กและนิวยอร์ก โดยแบ่งครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และอีกครึ่งเป็นกลุ่มควบคุม โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหาร ประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับอาหารตามที่กำหนดไว้ และมีการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มทดลองจำนวน 91 คน นำมาสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลองเพื่อนำมาเปรียบเทียบ และมีการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ปกครองของนักเรียนทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อนำมาเปรียบเทียบผลลัพธ์ จากการทดลองพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองจะรับประทานอาหารแบบใหม่ๆ ที่ได้รับการเรียนรู้ในโครงการอาหารกลางวัน มากกว่ากลุ่มควบคุม และนักเรียนในกลุ่มทดลองเรียนรู้เกี่ยวกับสุขปฏิบัติจะมีพื้นฐานทางโภชนาการดี นอกจากนั้น ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลองรายงานว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า แสดงว่ากลุ่มทดลองที่เรียนรู้เกี่ยวกับอาหารในชั้นเรียนมีวิธีการที่จะรับประทานอาหารเช้าตามโครงการอาหารกลางวัน และมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเช้า

สกอต (Scott. 1995 : 34-35) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดบริการอาหารกลางวัน ที่ส่งเสริมโภชนาการของเด็กนักเรียน เพื่อเปรียบเทียบผลทางโภชนาการของนักเรียนที่ได้รับบริการอาหารกลางวันอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ กับนักเรียนที่ไม่ได้รับบริการอาหารใดๆ โดยทดลองกับโรงเรียนในรัฐมิสซูรี จำนวน 20 โรงเรียน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยจัดให้มีการบริการอาหารกลางวันที่ต้องตามหลักโภชนาการกับนักเรียน ใน 10 โรงเรียน และอีก 10 โรงเรียนไม่มีการจัดบริการใดๆ และให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ทำข้อสอบเปรียบเทียบกัน ผลปรากฏว่า โรงเรียนที่มีการจัดบริการอาหารกลางวัน เป็นนักเรียนที่มีความก้าวหน้าทางด้านการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วนโรงเรียนที่ไม่มีการจัดบริการอาหารกลางวัน นักเรียนจะมีความก้าวหน้าทางการเรียนน้อยกว่า รวมทั้งการขาดเรียนของนักเรียนก็มีมากกว่าด้วย

จากการศึกษาวิจัยต่างประเทศจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ ความรู้ทางด้านโภชนาการ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

งานวิจัยในประเทศไทย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผู้ทำการวิจัยดังนี้

รัชณี ภูด้วง (2528 : 43-45) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสารเคมีกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง

โภชนาการในระดับพอใช้ ส่วนการนำความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสารเคมีกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กันในทางบวกเป็นความสัมพันธ์กันในระดับกลาง

นฤมล โพธิ์สัตย์ (2530 : 60) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบบริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความแตกต่างกันทางด้านการอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และขนาดของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีบริโภคนิสัยดีกว่านักเรียน ที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา ตามลำดับ และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ย ต่อปีสูงกว่า 40,000 บาท มีบริโภคนิสัยดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อปีระหว่าง 20,000 - 40,000 บาท และต่ำกว่า 20,000 บาท ตามลำดับ

พิมพร ยศแก้ว (2530 : 50-54) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติ นักเรียน หญิงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย

สุภาภรณ์ โรจน์รังสีธรรม (2530 : ง) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภค ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนแบบสหศึกษามีความรู้ในระดับปานกลาง มีเจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนชาย และนักเรียนหญิง มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ช่อเพชร บุรศิริรักษ์ (2532 : 51-79) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหารและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ และมีการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในเกณฑ์พอใช้ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ อาชีพของผู้ปกครอง และแหล่งข่าวสารความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหาร มีความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกันในด้านเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แหล่งข่าวสารความรู้ มีการนำความรู้ไปใช้ไม่แตกต่างกัน และพบว่า ความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหารและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พจนา สุวรรณประทีป (2532 : 53-69) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีการรับรู้ เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนอยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่านักเรียนที่มีความแตกต่างกันด้านภูมิสำเนา อาชีพของผู้ปกครองฐานะ เศรษฐกิจของผู้ปกครอง และขนาดของครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนไม่แตกต่างกัน

พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 109-110) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับพอใช้เจตคติอยู่ในระดับดี การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีเพศและอาชีพของบิดาหรือมารดาแตกต่างกันมีความรู้เรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัวและแหล่งข่าวสารแตกต่างกันมีความรู้เรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวสารแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีเพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา และขนาดของครอบครัว แตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01, .01, .05 และ .05 ตามลำดับ นักเรียนที่มีเพศ รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสาร ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษา และอาชีพของบิดาหรือมารดาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อนุกุล พลศิริ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลือกกินอาหารกลางวันของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการศึกษาพบว่า รายรับของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร

สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 111-122) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่

อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจไม่แตกต่างกัน และความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิริพร หาซุน (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แบบแผนการบริโภคอาหารว่างของเด็กอ้วน และเด็กปกติ อายุ 7-9 ปี โรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เด็กอ้วน และเด็กปกติส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารว่างในช่วงอาหารว่างบ่าย ความบ่อยครั้งของการบริโภคอาหารว่าง พบว่า เด็กอ้วนบริโภคอาหารว่างบ่อยครั้งน้อยกว่าเด็กปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กอ้วนบริโภคอาหารว่างปรุงรส บรรจุน้ำตาลสำเร็จรูป และอาหารว่างอื่นๆ (ได้แก่ ชอคโกแลตหวาน ข้าวเหนียวหนึ่ง) มีความบ่อยครั้งมากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งามทรัพย์ เทชะบำรุง และ คณะ (2537 : 76-81) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับพอใช้ มีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ยกเว้นกลุ่ม ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป กับกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 21 ปี มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพศชายและเพศหญิง มีความรู้และ เจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้าม ส่วนเจตคติกับการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

* นวลกนก อัมพผล (2537 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่ากระโทก จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการสอนไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารระหว่างการสอน และ ภายหลังการสอน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการสอนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขวิทยา ในการบริโภคอาหารระหว่างก่อนและหลังสอน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการสอนไม่มีความแตกต่างกัน

ณัฐธิดา หัตถบุตร (2539 : 117-118) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติพบว่าไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผู้ปกครอง มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้พบว่าไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติพบว่าไม่แตกต่างกัน

สุนันท์ วงศ์ทองเหลือง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโครงการอาหารกลางวันและการให้โภชนศึกษา เพื่อแก้ไขทุพโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองประสิทธิผลของโครงการอาหารกลางวันและการให้โภชนศึกษา นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนศึกษา อยู่ในระดับดี ส่วนน้ำหนักนั้นยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนศึกษาภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก และคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโภชนศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนศึกษาในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโภชนศึกษา ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธี แจ่มกระทีก (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญ

ศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจานด่วน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วนด้านคุณลักษณะของอาหาร ด้านคุณค่าทางโภชนาการ ด้านราคาของอาหาร ด้านความสะดวกและรวดเร็ว ด้านการตกแต่งและทำเลที่ตั้งของร้าน อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อโฆษณา เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวพยากรณ์ที่เรียงลำดับจากที่ส่งผลมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อิทธิพลของสื่อโฆษณาลักษณะ งูใจของอาหารจานด่วนด้านราคาของอาหาร ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วน ด้านคุณลักษณะของอาหาร เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วนด้านความสะดวกและรวดเร็ว และอิทธิพลของเพื่อนตามลำดับ และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชญาธิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 110-112) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีอาชีพของผู้ปกครอง รายได้มาโรงเรียน และมีความเชื่อต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน ด้านความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย จะเห็นว่าปัจจัยหลายอย่างที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายรับของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน สื่อโฆษณา และแหล่งข่าวสาร

งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

ปวีรวรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพจิต ด้านการออกกำลังกาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอาหารและโภชนาการ นอกจากนี้ พบว่าเพศนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง มีผลต่อการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

นลินี มกรเสน (2538 : 133 - 134) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนความรู้ เจตคติ ค่านิยม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง การจัดบริการอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หลักสูตร และการสอนของครู มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการกระตุ้นเตือนของครู เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังพบว่า ตัวแปรในปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยม มีความสามารถในการทำนาย พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติมากที่สุด ส่วนตัวแปรในปัจจัยเอื้อ ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ การจัดบริการอนามัยโรงเรียน สำหรับตัวแปรในปัจจัยเสริม พบว่า การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด

เสาวคนธ์ สิตารัตน์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 29.00, 41.30, และ 29.70 มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ ร้อยละ 85.00 และ 15.00 มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูง และปานกลาง ตามลำดับ ร้อยละ 50.30 และ 49.70 มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในระดับสูงและปานกลาง ภาวะสุขภาพนักเรียนในเรื่องเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง มือ เล็บ ผม ปาก ฟัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในภาวะสะอาด ถึงสะอาดดี - ดีมาก มากกว่าร้อยละ 97 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุข

บัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิ-
ผลของโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติแห่งชาติ ในโรงเรียนระดับประถม
ศึกษา ถึงอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ปี 2539 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลัง การทดลอง
กลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดีขึ้น มาก
กว่าก่อนทดลอง นอกจากนั้น พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิง
ปฏิบัติการเรื่อง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปของสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนสังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2540 ผลการ
ศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หลังดำเนินการ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สุขภาพ หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลัง
ดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 56 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 5,331 คน เป็นนักเรียนชาย 2,701 คน และนักเรียนหญิง 2,630 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 372 คน เป็นนักเรียนชาย 188 คน และนักเรียนหญิง 184 คนซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random Sampling) และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามานะ (Yamane. 1967 : 886) ดังนี้

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

เมื่อ	n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนด ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ .05

2. กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยเขตที่มีโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาทั้งหมด 34 เขต ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตบางซื่อ เขตราชเทวี เขตคลองเตย เขตประเวศ เขตบางเขน เขตดอนเมือง เขตจตุจักร เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตคลองสาน เขตภาษีเจริญ เขตบางขุนเทียน เขตจอมทอง เขตบางกอกน้อย เขตคลองสาน เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตหนองจอก เขตราชบุรีบูรณะ เขตหนองแขม เขตห้วยขวาง เขตดินแดง เขตหลักสี่ เขตสายไหม เขตสะพานสูง เขตคลองสามวา เขตวัฒนา เขตบางแค เขตบางนา เขตบางบอน เขตทวีวัฒนา และเขตบางพลัด ใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนทั้ง 34 เขต

3. สุ่มโรงเรียนที่จะทำการศึกษาจากเขตแต่ละเขต โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมาเขตละ 1 โรงเรียน ได้จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 34 โรงเรียน

4. สุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ประชากรและเพศ จาก 34 โรงเรียน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียนและเพศ

เขต	โรงเรียน	จำนวนประชากร		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.ปทุมวัน	โรงเรียนวัดชัยมงคล	42	33	4	4
2.บางซื่อ	โรงเรียนวัดมัชฌันติการาม	53	43	6	5
3.ราชเทวี	โรงเรียนกิงเพชร	24	35	3	4
4.คลองเตย	โรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา	66	63	7	7
5.ประเวศ	โรงเรียนสุวิทย์เสรีอนุสรณ์	45	45	5	5
6.บางเขน	โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์	165	107	18	12
7.ดอนเมือง	โรงเรียนวัดเวฬุวนาราม	39	53	-	-
	โรงเรียนประชาอุทิศ(จันทาอนุสรณ์)	40	35	4	4
	โรงเรียนบำรุงรวิวรรณวิทยา(ทุ่งสีกัน)	21	23	-	-
8.จตุจักร	โรงเรียนประชานิเวศน์	94	90	10	10
9.บางกะปิ	โรงเรียนบ้านบางกะปิ	74	97	8	11
10.ลาดพร้าว	โรงเรียนวัดลาดพร้าว	44	56	5	6

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนประชากร		จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
11.บึงกุ่ม	โรงเรียนคลองกุ่ม	53	81	6	9
12.คลองสาน	โรงเรียนวัดเศวตฉัตร	64	57	7	6
	โรงเรียนวัดสุทธาวาส	39	40	-	-
	โรงเรียนวัดทองเพลง	60	42	-	-
13.ภาษีเจริญ	โรงเรียนวัดอ่าแก้ว(จิบ ปานข้า)	49	49	5	5
14.บางขุนเทียน	โรงเรียนวัดหัวกระบือ	46	45	-	-
	โรงเรียนวัดสะแกงาม	37	44	-	-
	โรงเรียนวัดบางกระบือ	47	46	-	-
	โรงเรียนวัดกำแพง	39	38	-	-
15.จอมทอง	โรงเรียนวัดกก	33	18	4	2
	โรงเรียนวัดโพธิ์ทอง	45	35	-	-
	โรงเรียนวัดยายร่ม	49	34	5	4
16.บางกอกน้อย	โรงเรียนวัดมะลิ	39	37	4	4
17.ตลิ่งชัน	โรงเรียนวัดฉิมพลี	34	35	4	4
18.มีนบุรี	โรงเรียนวัดบ้านเกาะ	42	32	5	3
	โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์	26	41	-	-
	โรงเรียนสุเหร่าทรายกองดิน	45	40	-	-
19.ลาดกระบัง	โรงเรียนวัดสังฆราชา	37	58	4	7
	โรงเรียนวัดราชโกษา	44	45	-	-
20.หนองจอก	โรงเรียนวัดสามง่าม	50	56	-	-
	โรงเรียนสุเหร่าลำแขก	42	46	5	5
	โรงเรียนวัดลำด้อยตึง	25	27	-	-
21.ราษฎร์บูรณะ	วัดบางปะกอก	55	56	6	6
	โรงเรียนรัตนจินะอุทิศ	42	28	-	-
22.หนองแขม	โรงเรียนวัดอุดมรังสี	51	43	-	-
	โรงเรียนบ้านขุนประเทศ	50	42	6	5
23.ห้วยขวาง	โรงเรียนประชาราษฎร์บำเพ็ญ	46	34	5	4

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนประชากร		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
24.ดินแดง	โรงเรียนสามเสนนอก	36	60	-	-
	โรงเรียนวิสุทธิศ	74	63	8	7
25.หลักสี่	โรงเรียนเคหะทุ่งสองห้องวิทยา	42	34	4	4
	โรงเรียนการเคหะท่าทราย	39	42	-	-
26.สายไหม	โรงเรียนสายไหม	33	47	4	5
	โรงเรียนวัดหนองใหญ่	72	65	-	-
27.สะพานสูง	โรงเรียนสามแยกคลองหล่อแหล	53	40	6	4
28.คลองสามวา	โรงเรียนบางชัน	96	88	-	-
	โรงเรียนวัดคูบัว	39	41	-	-
	โรงเรียนสุเหร่าแสนแสบ	46	37	5	4
29.วัฒนา	โรงเรียนวิจิตรวิทยา	35	40	4	4
30.บางแค	โรงเรียนคลองหนองใหญ่	44	42	-	-
	โรงเรียนวัดราษฎร์บำรุง	34	45	4	5
31.บางนา	โรงเรียนรุ่งเรืองอุปถัมภ์	31	52	3	6
32.บางบอน	โรงเรียนพระยามนธราธิราชศรีพิจิตร	45	46	5	5
33.ทวีวัฒนา	โรงเรียนวัดปุณณาวาส	56	40	6	5
34.บางพลัด	โรงเรียนบางยี่ขันวิทยาคม	30	22	3	3
รวม		2,701	2,630	188	184

ที่มา: สำนักงานการศึกษา. (2543). สถิติจำนวนนักเรียนและห้องเรียนของโรงเรียนสังกัด
 กรุงเทพมหานครเป็นรายสำนักงานเขต และรายโรงเรียน ปีการศึกษา 2543.
 หน้า 5.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบและสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปร ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อความที่มี ลักษณะทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความที่มีลักษณะทางบวก และทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่างๆ

3. สร้างแบบทดสอบความรู้ จำนวน 44 ข้อ และ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 36 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ จำนวน 41 ข้อ โดยศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 38 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 25 ข้อ และข้อคำถามด้านการปฏิบัติ จำนวน 37 ข้อ

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสามเสนนอก จำนวน 90 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามด้านการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ในแบบสอบถามตอนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกต้องได้	1	คะแนน
ตอบผิดได้	0	คะแนน

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนร้อยละ	66.67 - 100	มีความรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ	33.34 - 66.66	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ	0.00 - 33.33	ควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ในแบบสอบถามตอนที่ 3 มีคำถามเป็นเจตคติในทางบวก และเจตคติในทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นเจตคติในทางบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่เป็นเจตคติในทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ด้านเจตคติดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	เจตคติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	เจตคติควรปรับปรุง

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ในแบบสอบถามตอนที่ 4 มีข้อความที่มีลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
ด้านการปฏิบัติมีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 121 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม
วัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 44 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 36 ข้อ และ
ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 41 ข้อ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน
พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละ
ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 1 สำหรับข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
- 0 สำหรับข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
- 1 สำหรับข้อคำถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนี
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ
0.5 จึงแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้ จำแนกเป็น

1.1.1 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 38 ข้อ

1.1.2 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 25 ข้อ

1.1.3 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 37 ข้อ

1.2 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำ

เสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสามเสนนอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2. การวิเคราะห์หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อ จะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย ตั้งแต่ 0.2 ถึง 0.8 ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ และคัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

2.3. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-117) ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกจำนวน 14 ข้อ และทางลบจำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกจำนวน 9 ข้อ และทางลบจำนวน 11 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ ที่มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก ให้คะแนนเป็น 1 และ ถ้าตอบผิดให้คะแนน เป็น 0 แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formular -20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.84

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125) โดยแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75, 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลที่โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกันยายน 2543 และเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 490 ชุด มาจัดกระทำและวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus Version 4) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม แต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงหาความถี่ หาค่าร้อยละ
4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ จำแนกตามเพศ โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 ถ้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels method) ต่อไป
7. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติกับการปฏิบัติ โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 20 และ 21

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ

f แทนความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
N แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 79)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face Validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาโดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

- 0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนมาแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117) ดังนี้

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2.2.1 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 $\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร KR₂₀ (Kuder Richardson Formular 20)
(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}$$

r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน 1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
 S^2_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125)

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 S^2_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตรหาค่า t (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่า เอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, และ 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
 MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูเอลย์ (Newman – Kuels Method) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 267-272)

$$q = \sqrt{\frac{MSw}{\tilde{n}}}$$

$$\tilde{n} = \frac{k}{n_1 + n_1 + \dots + n_x}$$

เมื่อ	q	แทน	q – Statistic ที่ได้จากตาราง
	MSw	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนคะแนนในผลกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน
	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1 + n_1 + \dots + n_x$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ x

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ สถิติ ที (t-test) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 322)

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	N	แทน	จำนวนคน

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยการทดสอบค่า ที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 325)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ (t-test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F- distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	ความสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอส เอส/พีซี (SPSS/PC + Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus version 4) และการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำข้อมูลเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ในเดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกันยายน 2543 โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตาม เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	241	49.20
หญิง	249	50.80
รวม	490	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	61	12.44
ค้าขายหรือธุรกิจ	118	24.10
เกษตรกรรม	10	2.04
รับจ้างทั่วไป	301	61.42
รวม	490	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	222	45.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	139	28.40
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	64	13.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	6.50
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33	6.70
รวม	490	100.00
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	172	35.10
5,000-10,000 บาทต่อเดือน	217	44.30
10,001-15,000 บาทต่อเดือน	36	7.30
15,001-20,000 บาทต่อเดือน	44	9.00
สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	21	4.30
รวม	490	100.00
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
จำนวน 2-3 คน	98	20.00
จำนวน 4-5 คน	246	50.20
จำนวน 6-7 คน	95	19.40
มากกว่า 7 คน	51	10.40
รวม	490	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	ร้อยละ
การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร		
สิ่งพิมพ์	28	5.70
วิทยุ	36	7.34
โทรทัศน์ วีดีโอ	260	53.10
สื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู)	159	32.44
คอมพิวเตอร์	7	1.42
รวม	490	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.80 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.20 อาชีพของผู้ปกครอง ที่พบมากที่สุด คือ รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 61.42 รองลงมา คือ ค้าขายหรือธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 24.10 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 12.44 อาชีพเกษตรกรกรรม มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.04 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ที่พบมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 28.40 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 13.10 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 6.70 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.50 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่พบมากที่สุด คือ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมา คือ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.10 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 15,001-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 9.00 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.30 และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.30 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่พบมากที่สุด คือ จำนวน 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 รองลงมาคือ จำนวน 2-3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 จำนวน 6-7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีน้อยที่สุด คือ มากกว่า 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร จากแหล่งที่พบมากที่สุด คือ โทรทัศน์ วีดีโอ คิดเป็น

ร้อยละ 53.10 รองลงมา คือ สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) คิดเป็นร้อยละ 32.44 วิทยู คิดเป็นร้อยละ 7.34 สิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 5.70 คอมพิวเตอร์ พบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.42

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัด สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและแสดงค่าร้อยละ ของระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 จำนวนค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	ระดับ	n (คน)	ร้อยละ
ความรู้	ดี	314	64.10
	ปานกลาง	175	35.70
	ปรับปรุง	1	00.20
	รวม	490	100.00
เจตคติ	ดี	427	87.10
	ปานกลาง	49	10.00
	ปรับปรุง	14	2.90
	รวม	490	100.00
การปฏิบัติ	ดี	279	56.90
	พอใช้	194	39.60
	ปรับปรุง	17	3.50
	รวม	490	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 64.10 รองลงมาได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.70 และมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.20

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.10 รองลงมาได้แก่ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.90

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมาได้แก่ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.60 และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตาราง 6 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	100	100.00	15.00	70.13	11.25	ดี
เจตคติ	5	5	1.55	4.11	0.55	ดี
การปฏิบัติ	2	1.90	0.35	1.35	0.27	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

การศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยของร้อยละเท่ากับ 70.13 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.25 ซึ่งพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 ซึ่งพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 ซึ่งพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 7-23

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	241	66.97	11.68	6.34*	.00
	หญิง	249	73.19	9.91		
เจตคติ	ชาย	241	3.94	0.64	6.44*	.00
	หญิง	249	4.25	0.38		
การปฏิบัติ	ชาย	241	1.31	0.30	2.74*	.00
	หญิง	249	1.38	0.22		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 66.97 และเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 73.19 ซึ่งผลการทดสอบพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 3.94 และเพศหญิง มี

คะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.25 ซึ่งผลการทดสอบพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.31 และเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.38 ซึ่งผลการทดสอบพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	อาชีพของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	รับราชการหรือ			
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	61	70.98	9.21
	ค้าขายหรือธุรกิจ	118	71.48	12.54
	เกษตรกรรม	10	70.00	11.05
	รับจ้างทั่วไป	301	69.43	11.09
	รวม	490	70.13	11.25

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	อาชีพของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
เจตคติ	รับราชการหรือ			
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	61	4.09	0.47
	ค้าขายหรือธุรกิจ	118	4.23	0.32
	เกษตรกรรม	10	4.36	0.40
	รับจ้างทั่วไป	301	4.05	0.61
	รวม	490	4.10	0.55
การปฏิบัติ	รับราชการหรือ			
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	61	1.36	0.28
	ค้าขายหรือธุรกิจ	118	1.41	0.23
	เกษตรกรรม	10	1.44	0.18
	รับจ้างทั่วไป	301	1.32	0.27
	รวม	490	1.35	0.26

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 71.48 ($S=12.54$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.98 ($S=9.21$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.00 ($S=11.05$) และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 69.43 ($S=11.09$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.36 ($S=0.40$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.23 ($S=0.32$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 4.09 ($S=0.47$) และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.05 ($S=0.61$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.44 ($S=0.18$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.41 ($S=0.23$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.36 ($S=0.28$) และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.32 ($S=0.27$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 8 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	405.94	135.31	1.06	.36
	ภายในกลุ่ม	486	61510.43	126.56		
	รวม	489	61916.37			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.51	1.17	3.92*	.00
	ภายในกลุ่ม	486	145.05	0.29		
	รวม	489	148.56			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.80	0.26	3.78*	.01
	ภายในกลุ่ม	486	34.33	0.07		
	รวม	489	35.13			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 10 และ 11

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง		เกษตรกรรม	ค้าขาย/ธุรกิจ	รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	รับจ้างทั่วไป
	$\bar{X}$	4.36	4.23	4.09	4.05
เกษตรกรรม	4.36	-	0.13	0.27	0.31
ค้าขาย/ธุรกิจ	4.23		-	0.14	0.18*
รับราชการ/พนักงานรัฐ				-	
วิสาหกิจ	4.09			-	0.04
รับจ้างทั่วไป	4.05				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	เกษตรกร	ค้าขาย/ธุรกิจ	รับราชการ /พนักงานรัฐ วิสาหกิจ	รับจ้างทั่วไป
$\bar{X}$	1.44	1.41	1.36	1.32
เกษตรกร	-	0.03	0.08	0.12
ค้าขาย/ธุรกิจ	1.41	-	0.05	0.09*
รับราชการ/พนักงานรัฐ				
วิสาหกิจ	1.36		-	0.04
รับจ้างทั่วไป	1.32			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองมี

อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ประถมศึกษา	222	70.45	10.53
	มัธยมศึกษาตอนต้น	139	69.53	11.83
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	64	67.34	13.15
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	73.12	10.29
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33	73.03	9.26
	รวม	490	70.13	11.25
เจตคติ	ประถมศึกษา	222	4.05	0.59
	มัธยมศึกษาตอนต้น	139	4.11	0.56
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	64	4.13	0.42
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	4.27	0.45
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33	4.16	0.46
	รวม	490	4.10	0.55
การปฏิบัติ	ประถมศึกษา	222	1.32	0.28
	มัธยมศึกษาตอนต้น	139	1.34	0.24
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	64	1.38	0.24
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	1.47	0.30
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33	1.39	0.26
	รวม	490	1.35	0.26

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 73.12 ($S=10.29$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 73.03 ($S=9.26$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.45 ($S=10.53$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 69.53 ($S=11.83$) และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 67.34 ($S=13.15$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.27 ($S=0.45$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.16 ($S=0.46$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 4.13 ($S=0.42$) กลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 4.11 ($S=0.56$) และกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.05 ($S=0.59$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ มากที่สุด เท่ากับ 1.47 ($S=0.30$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.39 ($S=0.26$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.38 ($S=0.24$) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.34 ($S=0.24$) และกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา - - - มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.32 ($S=0.28$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 12 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	1133.91	283.47	2.26	.06
	ภายในกลุ่ม	485	60782.46	125.32		
	รวม	489	61916.37			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.63	0.40	1.34	.25
	ภายในกลุ่ม	485	146.93	0.30		
	รวม	489	148.57			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.73	0.18	2.58*	.03
	ภายในกลุ่ม	485	34.40	0.07		
	รวม	489	35.13			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน แต่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง		ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	อนุปริญญา หรือเทียบ เท่า
	$\bar{X}$	1.32	1.34	1.38	1.39	1.47
ประถมศึกษา	1.32	-	0.02	0.06	0.06	0.15*
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.34		-	0.04	0.04	0.13
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.38			-	0.01	0.09
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1.39				-	0.08
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1.47					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันกับ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

พฤติกรรม	ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ต่ำกว่า 5,000	บาท/เดือน	172	70.02	11.16
	5,000-10,000	บาท/เดือน	217	70.16	11.12
	10,001-15,000	บาท/เดือน	36	72.36	9.21
	15,001-20,000	บาท/เดือน	44	69.43	14.06
	สูงกว่า 20,000	บาท/เดือน	21	68.33	10.28
	รวม		490	70.13	11.25
เจตคติ	ต่ำกว่า 5,000	บาท/เดือน	172	4.05	0.63
	5,000-10,000	บาท/เดือน	217	4.11	0.48
	10,001-15,000	บาท/เดือน	36	4.17	0.54
	15,001-20,000	บาท/เดือน	44	4.19	0.53
	สูงกว่า 20,000	บาท/เดือน	21	4.16	0.40
	รวม		490	4.10	0.55
การปฏิบัติ	ต่ำกว่า 5,000	บาท/เดือน	172	1.34	0.28
	5,000-10,000	บาท/เดือน	217	1.33	0.23
	10,001-15,000	บาท/เดือน	36	1.42	0.30
	15,001-20,000	บาท/เดือน	44	1.43	0.31
	สูงกว่า 20,000	บาท/เดือน	21	1.36	0.20
	รวม		490	1.35	0.26

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 10,001-

15,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 72.36 ($S=9.21$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.16 ($S=11.12$) กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.02 ($S=11.16$) กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 15,001-20,000 บาท/เดือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 69.43 ($S=14.06$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่า 20,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 68.33 ($S=10.28$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 15,001-20,000 บาท/เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.19 ($S=0.53$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.17 ($S=0.54$) กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.16 ($S=0.40$) กลุ่มตัวอย่าง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.11 ($S=0.48$) และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.05 ($S=0.63$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 15,001-20,000 บาท/เดือนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.43 ($S=0.31$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.42 ($S=0.30$) กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.36 ($S=0.20$) กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.34 ($S=0.28$) และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.33 ($S=0.23$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 15 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงาน การศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

พฤติกรรม	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	270.40	67.60	0.53	.71
	ภายในกลุ่ม	485	61645.97	127.10		
	รวม	489	61916.37			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.11	0.27	0.91	.45
	ภายในกลุ่ม	485	147.46	0.30		
	รวม	489	148.57			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.57	0.14	2.02	.09
	ภายในกลุ่ม	485	34.56	0.07		
	รวม	489	35.13			

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการ ศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 10,11 และ 12 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน

ตาราง 17 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงาน การศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

พฤติกรรม	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	จำนวน 2-3 คน	98	69.33	11.38
	จำนวน 4-5 คน	246	70.40	11.66
	จำนวน 6-7 คน	95	70.05	10.82
	มากกว่า 7 คน	51	70.49	9.86
	รวม	490	70.13	11.25
เจตคติ	จำนวน 2-3 คน	98	4.13	0.58
	จำนวน 4-5 คน	246	4.12	0.53
	จำนวน 6-7 คน	95	4.11	0.49
	มากกว่า 7 คน	51	3.98	0.65
	รวม	490	4.10	0.55
การปฏิบัติ	จำนวน 2-3 คน	98	1.34	0.26
	จำนวน 4-5 คน	246	1.35	0.27
	จำนวน 6-7 คน	95	1.37	0.25
	มากกว่า 7 คน	51	1.29	0.28
	รวม	490	1.35	0.26

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการ ศึกษา สังกัดสำนักงาน การศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 7 คน มี คะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 70.49 (S=9.86) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวน สมาชิกในครัวเรือน 4-5 คน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.40 (S=11.66) กลุ่มตัวอย่างที่มี จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 6-7 คน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.05 (S=10.82) และกลุ่มตัว อย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-3 คน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 69.33 (S=11.38)

ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-3 คน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.13 ($S=0.58$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-5 คน มีคะแนนเฉลี่ย เจตคติ เท่ากับ 4.12 ($S=0.53$) กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 6-7 คนมีคะแนนเฉลี่ย เจตคติ เท่ากับ 4.11 ($S=0.49$) และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 7 คน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 3.98 ($S=0.65$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 6-7 คนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.37 ($S=0.25$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-5 คน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.35 ($S=0.27$) กลุ่มตัวอย่างที่มี จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-3 คน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.34 ($S=0.26$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 7 คน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.29 ($S=0.28$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึง นำข้อมูลจากตาราง 17 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชน
บัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนัก
การศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

พฤติกรรม	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ภายในกลุ่ม	3	87.65	29.21	0.22	.87
	ระหว่างกลุ่ม	486	61828.71	127.21		
	รวม	489	61916.37			
เจตคติ	ภายในกลุ่ม	3	0.82	0.27	0.90	.43
	ระหว่างกลุ่ม	486	147.74	0.30		
	รวม	489	148.57			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.22	0.07	1.06	.36
	ภายในกลุ่ม	486	34.90	0.07		
	รวม	489	35.13			

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการ
ศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน มีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อ 13,14 และ 15 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน จะ
มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน

ตาราง 19 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

พฤติกรรม	การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	สิ่งพิมพ์	28	63.57	12.46
	วิทยุ	36	64.02	10.87
	โทรทัศน์ วีดีโอ	260	70.98	11.52
	สื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู)	159	71.19	10.07
	คอมพิวเตอร์	7	72.14	5.66
	รวม	490	70.13	11.25
เจตคติ	สิ่งพิมพ์	28	3.38	1.12
	วิทยุ	36	3.80	0.88
	โทรทัศน์ วีดีโอ	260	4.17	0.41
	สื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู)	159	4.19	0.35
	คอมพิวเตอร์	7	4.25	0.58
	รวม	490	4.10	0.55
การปฏิบัติ	สิ่งพิมพ์	28	0.97	0.43
	วิทยุ	36	1.23	0.37
	โทรทัศน์ วีดีโอ	260	1.36	0.21
	สื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู)	159	1.41	0.21
	คอมพิวเตอร์	7	1.49	0.18
	รวม	490	1.35	0.26

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 72.14 (S=5.66) รองลงมาได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 71.19

($S=10.07$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วิดีโอ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 70.98 ($S=11.52$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 64.02 ($S=10.87$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 63.57 ($S=12.46$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.25 ($S=0.58$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.19 ($S=0.35$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วิดีโอ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.17 ($S=0.41$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 3.80 ($S=0.88$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 3.38 ($S=1.12$) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.49 ($S=0.18$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร จากสื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.41 ($S=0.21$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วิดีโอ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.36 ($S=0.21$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.23 ($S=0.37$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 0.97 ($S=0.43$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 19 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	2941.83	735.45	6.04*	.00
	ภายในกลุ่ม	485	58974.54	121.59		
	รวม	489	61916.37			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	20.11	5.02	18.98*	.00
	ภายในกลุ่ม	485	128.45	0.26		
	รวม	489	148.57			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	5.30	1.32	21.57*	.00
	ภายในกลุ่ม	485	29.82	0.06		
	รวม	489	35.13			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16,17 และ 18 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลีย์ (Newman-Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 21,22 และ 23

ตาราง 21 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

แหล่งข่าวสาร		สิ่งพิมพ์	วิทยุ	โทรทัศน์ วีดีโอ	สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ ครู)	คอมพิวเตอร์
	$\bar{X}$	63.57	64.02	70.98	71.19	72.14
สิ่งพิมพ์	63.57	-	0.45	7.40*	7.62*	8.57
วิทยุ	64.02		-	6.95*	7.16*	8.11
โทรทัศน์ วีดีโอ	70.98			-	0.21	1.16
สื่อบุคคล ฯ	71.19				-	0.94
คอมพิวเตอร์	72.14					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ และวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วีดีโอ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ และวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ และวิทยุ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วีดีโอมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ และวิทยุ ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

แหล่งข่าวสาร	สิ่งพิมพ์	วิทยุ	โทรทัศน์ วีดีโอ	สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ ครู)	คอมพิวเตอร์	
	$\bar{X}$	3.38	3.80	4.17	4.19	4.25
สิ่งพิมพ์	3.38	-	0.41*	0.78*	0.80*	0.86*
วิทยุ	3.80	-	0.37*	0.39*		0.45
โทรทัศน์ วีดีโอ	4.17		-	0.02		0.08
สื่อบุคคล ฯ	4.19			-		0.06
คอมพิวเตอร์	4.25					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคลฯ มีเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วีดีโอ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร จากสิ่งพิมพ์และวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีเจตคติเกี่ยว

กับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคลฯ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วีดีโอ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ และนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

แหล่งข่าวสาร		สิ่งพิมพ์	วิทยุ	โทรทัศน์ วีดีโอ	สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ ครู)	คอมพิวเตอร์
	$\bar{X}$	0.97	1.23	1.36	1.41	1.49
สิ่งพิมพ์	0.97	-	0.26*	0.39*	0.44*	0.51*
วิทยุ	1.23		-	0.13*	0.17*	0.25
โทรทัศน์ วีดีโอ	1.36			-	0.04	0.12
สื่อบุคคล ฯ	1.41				-	0.07
คอมพิวเตอร์	1.49					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่ง

พิมพ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วิดีโอ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับกับ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วิดีโอ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ และนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
ความรู้-เจตคติ	490	0.34*	.00
ความรู้-การปฏิบัติ	490	0.25*	.00
เจตคติ-การปฏิบัติ	490	0.63*	.00

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

10. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

11. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

12. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

13. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

14. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

15. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

16. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

17. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

18. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

19. ความรู้ กับ เจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

20. ความรู้ กับ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

21. เจตคติ กับ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 490 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลาย

ขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane)

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อความที่มีลักษณะทางบวก จำนวน 14 ข้อ และทางลบ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความที่มีลักษณะทางบวก จำนวน 9 ข้อ และทางลบ จำนวน 11 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.80 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.20 อาชีพของผู้ปกครอง ที่พบมากที่สุด คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 61.42 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ที่พบมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.30 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่พบมากที่สุด คือ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.30 จำนวนสมาชิกใน

ครัวเรือน ที่พบมากที่สุด คือ มีจำนวน 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 และได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร จากแหล่งที่พบมากที่สุด คือ โทรทัศน์ วิดีโอ คิดเป็นร้อยละ 53.10

1.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนชาย

2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนชาย

2.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนชาย

2.4 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.5 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง

2.6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง

2.7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.8 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.9 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

2.18 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากโทรทัศน์ วิดีโอ มีการ

ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ และนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากวิทยุ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์

2.19 ความรู้กับเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.20 ความรู้กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.21 เจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความรู้ อยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในหน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (โสณภา รอดชู. 2536 : 5) และในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ.2521(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโภชนาการ การในวิชาสุขศึกษาซึ่งในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการคือโภชนาการ สำหรับสุขภาพ อาหารหลัก 5 หมู่ของไทย ความต้องการสารอาหารของบุคคลวัยต่างๆ ปัญหาเกี่ยวกับสุขนิสัยในการกิน และโรคขาดสารอาหาร (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 31-71) ซึ่งแสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนได้ผ่านและได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องมาจากโรงเรียนแล้ว ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ดังที่ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (ม.ป.ป. : 11-15) ได้กล่าวว่าโรงเรียนเป็นสถานที่รวมเด็กจำนวนมากซึ่งมีหน้าที่ในการจัดหรือใช้ประสบการณ์ เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ โดยการปลูกฝังสร้างเสริมสุขนิสัยให้นักเรียน การจัดให้นักเรียนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้นักเรียนได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติและได้ลงมือปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วยตนเองอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้จะติดตัวนักเรียนไปจนโต เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม

นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังจะเห็นได้จาก นโยบายด้านการสาธารณสุข เช่น การดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย “โภชนบัญญัติ 9 ประการ” ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการรณรงค์ และเผยแพร่ ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผ่านทางสื่อมวลชนต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น โปสเตอร์ สปอตโฆษณาทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ตลอดจนเอกสารและวารสารต่างๆ รวมทั้งทางอินเทอร์เน็ต เป็นประจำจึงทำให้นักเรียนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร สามารถได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงซึ่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากแหล่งข่าวสารต่างๆ ของนักเรียน จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพร ยศแก้ว (2530 : 50-54) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภค ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8 ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับค่อนข้างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ เทชะบำรุงและคณะ (2537 : 82) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนผู้ใช้แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการ ของนักกีฬาที่เข้าร่วมแข่งขันในกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 30 ผลการศึกษา พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอยู่ในระดับสูง และสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 112) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 111) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องสารเคมีในอาหารอยู่ในระดับพอใช้ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 113) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรง

เรียน ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ในการบริโภคอาหารถ้วนทันใจ อยู่ในระดับพอใช้

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจาก นักเรียนได้รับการปลูกฝัง สร้างเสริมเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจากโรงเรียนและได้รับการถ่ายทอดสั่งสมความรู้สึก หรือแบบแผนบริโภคนิสัยจากครอบครัว รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร ล้วนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ โรจน์รังสีธรรม (2530 : ง) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 109) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเจตคติเรื่องสารเคมีในอาหารอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 111) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีเจตคติในการบริโภคอาหารถ้วนทันใจอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภณา รอดชู (2536 : 112) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : บทคัดย่อ) พบว่า นักกีฬาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 113) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตริวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง และคณะ (2537 : 83) พบว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการที่นักเรียนได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทั้งจากการถ่ายทอด ของครอบครัว ชุมชน และ โรงเรียนเป็นหลักแล้ว ยังได้รับข้อมูล ข่าวสาร จากทางสื่อมวลชน ซึ่งล้วนมีผลทำให้นักเรียนมีความรู้ที่อยู่ในระดับดี และเจตคติอยู่ในระดับดี สิ่งเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในจิตใจเป็นเวลานาน แล้วแสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติ นักเรียนที่มีเจตคติในระดับดีอยู่แล้วถ้ามีการให้ความรู้เพิ่มขึ้นก็ยิ่งทำให้การปฏิบัติอยู่ในระดับดีขึ้นไปด้วย ดังที่นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในรูปแบบ 1 ที่ว่า เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้

ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพร ยศแก้ว (2530 : 50-54) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาลเขตการศึกษา 8 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ วรรณรังสีธรรม (2530 : ง) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : บทคัดย่อ) พบว่า นักกีฬาที่เข้าร่วมแข่งขันในกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 30 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการอยู่ในระดับสูง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 113) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจอยู่ในระดับพอใช้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง และคณะ (2537 : 85) พบว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิชฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 114) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

2.1 จำแนกตามเพศ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1,2 และ 3 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชายทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากนักเรียนหญิงมีสนใจที่ใฝ่หาความรู้และมีความเข้าใจใน บทเรียนที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ มากกว่านักเรียนชาย เนื่องจากในสังคมไทย นักเรียนชายและนักเรียนหญิง อาจได้รับอิทธิพลจากการเลี้ยงดูในครอบครัวบริโภคนิสัยตามแบบแผนของครอบครัวและวัฒนธรรมการบริโภคในสังคมที่แตกต่างกัน เช่น นักเรียนหญิงได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจากมารดา และถูกอบรมให้อยู่ในกรอบขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อเป็นการเตรียมตัวที่จะเป็นแม่บ้านในอนาคต เพศหญิงเป็นเพศที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุขสบายในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการดูแลบ้านเรือนให้สะอาด

เรียบร้อย และที่สำคัญคือ มีหน้าที่จัดหาอาหารให้สมาชิกในครอบครัว จึงทำให้นักเรียนหญิง มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือครอบครัวในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคและมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร ซึ่งเป็นโอกาสที่นักเรียนหญิงจะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ได้เรียนรู้รับรู้และมีประสบการณ์ในการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย โดยปกตินักเรียนหญิง มีอุปนิสัยละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกตจดจำและสนใจสิ่งเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ จึงทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารมากขึ้น และมีเหตุผล เห็นคุณค่าในเรื่องอาหารและโภชนาการดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษา พิมพร ยศแก้ว (2530 : 50-54) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8 เพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ โรจน์รังสีธรรม (2530 : ง) พบว่านักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีเจตคติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พจนา สุวรรณประทีป (2532 : 53-59) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ มีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 112) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพร ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรวรรณ พงศ์พุทธชาติ (2535 : 101) พบว่าผู้ที่จัดหาหรือปรุงอาหารที่บ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร คือ มารดา คิดเป็นร้อยละ 76.58 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐสิตาณัฐ ทัตบุตร (2539 : 117-118) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 111) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ชายและหญิง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารดวนหันใจไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : บทคัดย่อ) พบว่า นักกีฬาหญิงและนักกีฬาชาย มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 115) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่

แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทยในปัจจุบันในด้านต่างๆ โดยเฉพาะ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวง เป็นศูนย์กลางและศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลง ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่เพื่อประกอบอาชีพมากขึ้น จึงทำให้วิถีชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นสังคมที่เร่งรีบ มีการแข่งขันกันอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีอาชีพต่างกัน มีเวลาน้อยลงในการอบรม ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารให้แก่เด็กนักเรียน รวมทั้งเวลาในการจัดหาปรุงประกอบอาหารให้สมาชิกในครอบครัวก็น้อยลงไปด้วย หรือแทบจะไม่มีเวลา ทำให้ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน หันมาใช้บริการอาหารด่วนทันใจ หรือบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ในปัจจุบันพบว่าในโรงเรียนต่างๆ ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้การศึกษากับนักเรียนเยาวชน และประชาชน ได้จัดประสบการณ์ การเรียนการสอน ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และสามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 114) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพร ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 118) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้ในการบริโภคอาหารด่วนทันใจไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญาธิษฐ์ ธรรมธัชฐาน (2543 : 118) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน ย่อมมีความแตกต่างทั้งทางด้านแนวความคิดและแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น การอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังเจตคติ รวมทั้งความต้องการปัจจัยต่างๆ ก็แตกต่างกันออกไปในแต่ละครอบครัวแต่ละอาชีพ ดังนั้น นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีอาชีพแตกต่างกัน ย่อมมีแบบแผนและลักษณะในการบริโภคแตกต่างกัน เช่น ครอบครัวค้าขายหรือธุรกิจ ส่วนใหญ่จะมีฐานะความเป็นอยู่ดีกว่าครอบครัวรับจ้าง ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ ช่อเพชร บุรศิริรักษ์ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการนำความรู้เรื่องวัตถุดิบในอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 114) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพร ที่บิดาหรือมารดามีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 112) พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารจานด่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญาณิชฐ์ ธรรมธัญฐาน (2543 : 118) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อยู่ในวัยเดียวกันและเป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น จากการเรียนการสอนในโรงเรียน จึงทำให้นักเรียนมีระดับสติปัญญา การรับรู้ และการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ คล้ายคลึงกัน ดังที่ ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต (2537 : 101-110) กล่าวว่า นักเรียนมัธยมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม และวัยรุ่นจะนิยมกินอาหารตามแฟชั่น ไม่ชอบการบังคับ ชอบกินอาหารตามกลุ่มนิยม และนิยมอาหารสไตร์แปลกๆ รสชาติใหม่ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ เฟลค (ยุพิน ตรีรส. 2529 : 44 ; อ้างอิงจาก Fleck. 1981. *Introduction to Nutrition*. P.36-40) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของมนุษย์อย่างหนึ่งคือ กลุ่มเพื่อน ซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็ก และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ เช่น การที่นักกีฬา หรือดารานิยมชมชอบอาหารประเภทใด เด็กวัยรุ่นพยายามเลียนแบบอย่าง โดยการรับประทานอาหารประเภทนั้นและชักชวนให้เพื่อนๆ รับประทานด้วย และจากสถานการณ์การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการพัฒนาไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ของประเทศไทย โดยเฉพาะใน กรุงเทพมหานคร มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชน จึงทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนให้ความรู้ ถ่ายทอดความนึกคิดให้กับนักเรียน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จนทำให้เป็นสังคมที่เร่งรีบซึ่งมีผลกระทบต่อการบริโภคอาหารของประชาชน โดยมีการใช้บริการอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เพื่อลดเวลาในการปรุง ประกอบอาหาร จากสิ่งเหล่านี้ จึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ต่างๆ

จากสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน เช่น โรงเรียน เพื่อน ฯลฯ จึงทำให้นักเรียนมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 112) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพร ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 117) พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการบริโภคอาหารจานด่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนในทุกด้าน เพราะ การศึกษาทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเกิดทักษะในกระบวนการต่างๆ เพื่อที่จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนไปใช้ประโยชน์ ในการดำรงชีวิต ผู้ปกครองที่มีการศึกษาดี จะมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการ การจัดอาหารของคนในวัยต่างๆ ตามหลักโภชนาการ รู้ว่าอาหารชนิดใดมีประโยชน์ หรือมีโทษต่อร่างกาย รวมทั้งวิธีการอบรมเลี้ยงดูสุขภาพเด็ก ที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจึงมีความสำคัญต่อการเลือกซื้ออาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแม่บ้าน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลจัดเตรียมอาหารให้สมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะถ่ายทอดมายังสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวของตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยในการอบรมลูกหลานในด้านโภชนาการที่ถูกต้องตั้งแต่ยังเด็ก จึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล โพธิ์สัตย์ (2530 : 6) พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีบริโภคนิสัยดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 110) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่ำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐสิตางค์ ทศบุตร (2539 : 117-118) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครอง มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 117) พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารจานด่วนไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10,11 และ 12 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กรุงเทพมหานคร เป็น ศูนย์กลางแห่งความเจริญในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การศึกษา การสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานดังกล่าว ได้มีการดำเนินงานต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ และได้รับข่าวสาร ความรู้ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ และนอกจากนั้น กรุงเทพมหานคร มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น จึงทำให้มีร้านค้า ร้านอาหารประเภทต่างๆ ให้เลือกใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นอาหารจานด่วน หรืออาหารฟุ่มเฟือยต่างๆ เกิดขึ้นอย่างมาก แต่นักเรียนโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าที่บ้าน หรือรับประทานอาหารที่ผู้ปกครองเตรียมไว้ในรถ ระหว่างเดินทางไปโรงเรียน หรือมาซื้ออาหารที่โรงเรียนจัดไว้ ในมือกลางวัน โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวันให้นักเรียนได้รับประทานพร้อมกัน ส่วนมือเย็น นักเรียนจะรับประทานอาหารที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองได้จัดเตรียมไว้แล้ว จึงทำให้นักเรียนมีโอกาซื้อหรือเลือกบริโภคอาหารด้วยตนเอง น้อย ประกอบกับนักเรียนส่วนใหญ่ มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างจะต่ำ จึงทำให้นักเรียน ไม่สามารถใช้บริการอาหารจานด่วน หรืออาหารฟุ่มเฟือยที่มีกันอย่างแพร่หลาย จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 105) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการบริโภคอาหารจานด่วนสนใจไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 116) พบว่า นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ณัฐสิตางค์ ทศบุตร (2539 : 117-118) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ชญานันท์ ธรรมธิษฐาน (2543 : 118) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ของนักเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13,14 และ 15 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัว แต่สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ จะมุ่งเน้นไปทางด้านเกี่ยวกับการทำงาน เพื่อหารายได้ให้กับตนเองไม่มีเวลาที่จะมาจัดการเรื่องการบริโภคอาหารของนักเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโอกาสตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร จากโรงเรียนหรือจากร้านค้าต่างๆ นอกจากนี้ นักเรียนส่วนใหญ่ได้เรียนรู้ ได้รับการปลูกฝังความนึกคิด แบบอย่างจากครู เพื่อน และจากสื่อต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 117) พบว่า นักเรียนที่มีขนาดครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐสิตางค์ ทศบุตร (2539 : 117-118) พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16,17 และ 18 โดยนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) โทรทัศน์ และวิดีโอ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์และวิทยุ และนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากคอมพิวเตอร์ สื่อบุคคล โทรทัศน์ วิดีโอ และวิทยุ มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสิ่งพิมพ์ ทั้งนี้เนื่องจาก ในสภาวะปัจจุบัน รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชน ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข เป้าหมายที่ 3 คือ มีการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มวัยเรียนให้ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุขศึกษา. ม.ป.ป. : 17) และจากแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นแผนชี้้นำให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติงานกันอย่างสอดคล้อง เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการของ

ประเทศ โดยเน้นวิสัยทัศน์ ที่จะให้คนมีภาวะโภชนาการที่ดี เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนา การเต็มศักยภาพ และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี อายุยืนยาวและเป็นสุข (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. 2540 : 13)

ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีการรณรงค์และดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนอย่างจริงจังด้วยการให้การศึกษา โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สื่อมวลชน และอื่นๆ รวมทั้งการขอความร่วมมือจากชุมชน และ ผู้ปกครองของนักเรียนด้วยการให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในรูปแบบต่างๆ และหลายช่องทาง อาทิการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร การจัดค่าย-ฝึกอบรมนักเรียน การประชุมสัมมนา นิทรรศการ การจัดรายการทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร ใบปลิว รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น อินเทอร์เน็ต การจัดกิจกรรมต่างๆ ข้างต้น จะเห็นว่ามีตัวบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เช่น พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง คนในครอบครัว ครู และเพื่อน เป็นต้น ดังนั้น ในชีวิตประจำวัน สื่อบุคคล(พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่ให้ความรู้ ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการบริโภคอาหารซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร(Information support) เช่น การให้การแนะนำ (Suggestion) การชักชวนให้คำปรึกษา(Advice) และการให้ข่าวสาร (Information) (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 594) เพื่อให้เด็กนักเรียนมีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไปในทิศทางที่สื่อบุคคล เหล่านั้นต้องการและวิธีการสื่อความหมาย ระหว่างนักเรียนกับสื่อบุคคล เป็นการสื่อความหมายแบบสองทาง(Two-way communication) ที่ผู้ส่ง(สื่อบุคคล) และผู้รับ (นักเรียน) มีโอกาสซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ จึงเป็นวิธีการสื่อความหมายที่ได้ผลกว่าการสื่อความหมายแบบทางเดียว(มานี ชูไทย. 2523 : 39) เช่น สิ่งพิมพ์และวิทยุ สื่อบุคคลยังมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เนื่องจากบางครอบครัวที่ พ่อ แม่ หรือญาติในครอบครัวอาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่างหรือไม่รับประทานอาหารบางอย่างให้กับลูก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และกลุ่มเพื่อนก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น มักจะมีความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติคล้ายๆ กัน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นอกจากนั้นครูที่เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้ เนื่องจากครูเป็นบุคคลที่นักเรียนเคารพ เชื่อฟัง ยกย่อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 175-176) จึงทำให้นักเรียนเกิดการเลียนแบบ และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ วลัย อินทรมพรรย (2528 : 60-61) ที่ว่า บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรต้องเลี้ยงทั้งกายและใจ ต้องเรียนรู้นิสัยของบุตร และฝึกอบรมให้เกิดนิสัยที่ถูกต้อง ผู้ที่มีอิทธิพลต่อนิสัยการรับประทานอาหารของเด็กมากที่สุดคือ บิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดมากที่สุด เด็กจะเลียนแบบนิสัยการ

บริโภคนอกจากบิดามารดาของตน ตั้งแต่เริ่มรับประทานอาหารกับครอบครัว และสอดคล้องกับคำกล่าวของ ประดับพร บัญเจือ (2533 : 12) ที่ว่าบิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตร ด้วยอาหารที่ตนเคยชินก็เท่ากับได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ เรื่องอาหารให้แก่บุตรโดยอัตโนมัติ เด็กได้เลียนแบบและคุ้นเคยกับสิ่งที่ตนได้รับจากครอบครัวมาโดยตลอด แต่ความรู้ของบุตรยังได้รับจาก เพื่อนฝูง ญาติ บุคคลใกล้ชิด หรือสถาบันที่ล้อมรอบตัวบุคคลนั้น จะช่วยให้ความรู้เรื่องอาหารแก่บุคคลตลอดเวลา ส่วนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารผ่านทาง คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ และวิดีโอ นั้นในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ กันอย่างแพร่หลาย และยังมีการจัดทำสื่อวิดีโอ เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เพื่อเผยแพร่ไปยังสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นต้น ประกอบกับสื่อเหล่านี้ เป็นสื่อที่สามารถส่งข้อมูล ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว และลักษณะข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อชนิดนี้ จะเป็นภาพที่เคลื่อนไหว พร้อมเสียงประกอบ จึงทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และนักเรียนสามารถเลือกรับการสื่อสารด้วยตนเอง เมื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้น ตรงกับความสนใจหรือความต้องการ และมีประโยชน์ต่อตนเองแล้วนักเรียนก็จะตั้งใจศึกษาและรับข้อมูลนั้น จนเกิดความเข้าใจ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารได้ถูกต้อง นอกจากนั้นยังมีการนำเอาเทคนิคใหม่ๆมาใช้ในการผลิตสื่อ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ชมเกิดความอยากรู้อยากเห็น และจำติดตาได้นาน จึงทำให้นักเรียนจดจำข้อมูลและได้รับความรู้ได้ดีกว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสิ่งพิมพ์และวิทยุ ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ที่นักเรียนไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ส่งสารได้ทันที ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 117) พบว่า นักเรียนที่มีแหล่งข่าวสารแตกต่างกัน มีความรู้เรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

3. ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

3.1 ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันทางบวก แสดงว่า เมื่อนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภค

อาหาร จะมีผลทำให้นักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารด้วย ซึ่งโดยทั่วไปพฤติกรรมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อย่างใดก็ไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอื่นๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 48-49) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 121-122) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้กับเจตคติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ญัฐธิดา คัทบุตร (2539 : 117-118) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้กับเจตคติ ในการบริโภคอาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : 81) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬาที่เข้าร่วมแข่งขันในกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 30 พบว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมธิษฐาน (2543 : 119) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

3.2 ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันทางบวก แสดงว่า เมื่อนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแล้ว มีการนำเอาความรู้นั้นไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วย อาจกล่าวได้ว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นเจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการ ปฏิบัติตามมาได้ (นิภา มนูญิจ. 2528 : 68) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ จะมีผลทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติด้วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 121-122) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนัก

เรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการ
ศึกษาของ ณัฐสิตาณต์ ทศบุตร (2539 : 117-118) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร พบว่า
ความรู้กับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : 81) ที่ได้
ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬาที่เข้าร่วมแข่งขันในกีฬาแห่งชาติ
ครั้งที่ 30 พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬา มีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

3.3 ความสัมพันธ์ ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสัมพันธ์ ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
ผลการศึกษาพบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์
กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่า เจตคติ
กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันทางบวก แสดงว่า เมื่อนักเรียนมีเจตคติที่ดี เกี่ยวกับการ
บริโภค อาหาร ย่อมมีผลนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย อาจกล่าวได้ว่า เจตคติมีผลทำให้เกิดการ
ปฏิบัติได้ หรือในทางอ้อม เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้นำไปสู่การปฏิบัติ นั่นคือ เจตคติ
ทำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 154) ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน บุคคลที่ความรู้ดี และเจตคติที่ดี
ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้
สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : 121-122) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม
การบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา
-ษา กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนักเรียนมี
ความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
ณัฐสิตาณต์ ทศบุตร (2539 : 117-118) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติกับการ
ปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญชา ชูทรงเดช (2541 : 81) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติ
-กรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬาที่เข้าร่วมแข่งขันในกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 30 พบว่า
เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ.01และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 121) ที่ได้
ศึกษา เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติ
กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาพบว่าบางตัวแปร สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุศึกษา
กำหนดรูปแบบกิจกรรม และดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ของนักเรียนให้อยู่ในระดับดีขึ้น เช่น เพศ และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร ดังนั้น จึงควรมีการ
จัดการเรียนการสอน หรือจัดอบรมเรื่องอาหารและโภชนาการ ในกลุ่มนักเรียนชายที่ผู้ปกครองมี
อาชีพรับจ้าง และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง และควรมี
การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการทางสื่อมวลชน โดยเฉพาะทาง
โทรทัศน์ ซึ่งรัฐควรมีการควบคุมการเผยแพร่ข่าวสารอย่างจริงจัง เพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
อยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่คึกคะนอง มีนิสัยชอบเลียนแบบการกระทำตามแฟชั่น
สมัยนิยม และถูกเพื่อนชักจูงให้ประพฤติ ปฏิบัติตามอิทธิพลของกลุ่มได้ง่าย

2. ผู้บริหารโรงเรียน ควรให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดย
เฉพาะเรื่องอาหารและโภชนาการ โดยมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยว
กับการบริโภคอาหารในโรงเรียนให้ชัดเจน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตาม
นโยบายที่วางไว้ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการที่มีอยู่แล้วในโรงเรียนให้มีประ-
สิทธิภาพ รวมทั้งจัดให้มีโครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้เรื่องอาหารและโภชนา
การให้ประชาชนในชุมชนทราบเป็นระยะและสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการจัดฝึกอบรมผู้ปกครองให้มี
ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การอบรมเลี้ยงดูเด็กในด้านการให้อาหาร ตลอดจนการเสริม
สร้างบริโภคนิสัยที่ดีให้แก่เด็ก เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ถูกต้องไปปฏิบัติในครอบครัวและถ่ายทอด
อบรมสู่บุตรหลานและคนในครอบครัวต่อไป โดยอาจจัดในลักษณะนิทรรศการ บรรยายพิเศษ
เนื่องในวันปฐมนิเทศ วันไหว้ครู และวันประชุมผู้ปกครอง เป็นต้น

3. ครู อาจารย์ ที่ทำหน้าที่สอนเรื่องอาหารและโภชนาการควรจัดให้มีกิจกรรมการ
เรียน การสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เหมาะสม รวมทั้งปลูกฝังค่านิยมที่ถูก
ต้องในการเลือกซื้อและการปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหารแก่นักเรียน โดยการจัดรูปแบบ
การเรียนการสอนที่ดึงดูดความสนใจของนักเรียน ไม่เน้นเฉพาะเนื้อหาความรู้ตามหลักสูตร
แต่ส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือให้นักเรียน
สามารถนำความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของนักเรียน ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 นักเรียนอาชีวศึกษา ทั้งในสถานศึกษาของรัฐบาลและเอกชน ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม และประชาชนทั่วไป
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ตามตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อิทธิพลของเพื่อน และวิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อหารูปแบบหรือพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. กรมพลศึกษา. (2530). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับอาหาร*. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กระทรวงศึกษาธิการ. กรมวิชาการ. (2532). *คู่มือประเมินผลการเรียน*. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- _____. (2534). *หนังสือเรียนพลานามัย พ 011 พ 012 สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2539). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542ก). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540-2541*. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2542ข). *รายงานการสำรวจภาวะโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ.2538*. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542ค). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2543ก). *การศึกษาอนาคตสาธารณสุข ระยะที่ 1*. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2543ข). *หนังสือสถิติสาธารณสุข 2541 ฉบับร่าง*. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กรุงเทพมหานคร. กองควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2541*. กรุงเทพฯ : นิเวศรรวมการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- กองโภชนาการ. (2535). *คู่มือแนะนำการกินอาหารของคนไทย*. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2541ก). *ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2541ข). *บทความโภชนาการที่ดีชีวิตมีสุข*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- _____. (2542). *รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี ปี 2542*. นนทบุรี : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2541ก). *นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

- กองสุศึกษา. (2541ข). สุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กองสุศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (ม.ป.ป.). แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและแผนงานพัฒนาปัจจัยแวดล้อม
เพื่อพฤติกรรมสุภาพ สาขาพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและการพึ่งตนเองด้าน
สาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). นนทบุรี :
กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขาภิบาล. (2541). คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2542,มิถุนายน-กันยายน). "สถานการณ์สุขาภิบาลอาหารในประเทศไทย,"
วารสารสุขาภิบาลอาหาร. 1(3) : 4-6.
- กานดา พูนลาภทวี. (2530). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ฟิสกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. (2540). แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ตาม
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ :
ม.ป.พ.
- _____. (2541). แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ก้วน ขาวหนู. (2534). โภชนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- งามทรัพย์ เทะบำรุง และ คณะ. (2537). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
กรุงเทพฯ : กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. อัดสำเนา.
- จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. (2531). หลักการเลือกอาหารในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการ
กับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 11-15. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2538). พฤติกรรมสุภาพในเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภค
ทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามัญนิติบุคคล
สหประชาพาณิชย์.
- * ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน. (2543). พฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา
กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- ชไมพร ยนต์นิยม. (2539). คุณค่าโภชนาการของอาหารบริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่บริโภคอาหารจานด่วน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนาวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ช่อเพชร บุรศิริรักษ์. (2532). ความรู้เรื่องวัตถุดิบในอาหารและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- * ณัฐสิตางค์ ทศบุตร. (2539). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- * ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต และวิชัย หฤทัยธนาสันต์. (2537). "โภชนาการเด็กวัยรุ่น," การประชุมวิชาการประจำปี 2537 โภชนาการสร้างชาติ เด็กฉลาด ชาติเจริญ. สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 101-108. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2533). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (ม.ป.ป.). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทัศนวิวรรณ ภู่อารีย์. (2527). โภชนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2538). "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทำได้อย่างไร," ในเอกสารการประชุมปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนและประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์. กองสุขศึกษา. หน้า 7-8. นนทบุรี : กองสุขศึกษา.
- * ธาดา วิมลวัตรเวที. (2534). โภชนาการและอาหารสำหรับบุคคลในภาวะต่างๆ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นัยนา ไขเที่ยมวงศ์. (ม.ป.ป.). คู่มือวิชาเรื่องพิษภัยในอาหาร. นนทบุรี : กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- นฤมล โพธิ์สัตย์. (2530). *บริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพังงา*.
 ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- นลินี มกรเสน. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นิตยา ตั้งชูรัตน์. (2531). *นิสัยความเชื่อในการกินอาหารในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการ
 กับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 6-10. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมมาธิราช.*
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.*
- นวลกนก อัมพาส. (2537). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีต่อ
 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะโก
 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.*
- บัญชา ชูทรงเดช. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการของนักกีฬาที่เข้าร่วมแข่งขัน
 ในกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 30. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.*
- บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์. (2521). *เอกสารการสอนวิชาโภชนาการสาธารณสุขเบื้องต้น สุข.329.*
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). *จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข ในเอกสารการสอนชุดวิชา
 สังคมวิทยา หน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- ประดับพร บุญเจือ. (2533). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารของ
 นักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัด สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัด
 สุรินทร์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
 หน่วยที่ 1 - 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- _____. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- _____. (2538). *พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7.*
 พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- พจนนา สุวรรณประทีป. (2532). การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2522). สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : พีระพัสณา.
- พนอ ทิพย์พิมลรัตน์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชุมพร. ปรินุณยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พิมพร ยศแก้ว. (2530). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภคของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8 . วิทยานิพนธ์
ค.ม. (ประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
อัดสำเนา.
- พิสมัย พิทักษาวรากร. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พีระพงศ์ บุญศิริ และ งามร เสนาฤทธิ์. (2541). โภชนาการและการออกกำลังกาย.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2523). "ผลของวัฒนธรรมที่มีต่อสุขภาพอนามัย," เอกสารประกอบ
การสอนวิชามานุษยวิทยาการแพทย์. ม.ป.พ.
- พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์. (2531). "ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก," ใน โภชนาการในเด็ก
ปกติและเจ็บป่วย. ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, อุมพร สุทัศน์วรวิ และ ภาวดี
บุญชรานุสรณ์. หน้า 113-117. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมิเดีย.
- พรพรรณ รพี. (2534). อาหารมีพิษชีวิตมีภัย. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- _____. (2537). โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 .
กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะพลศึกษา. (2541). วิชาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต.
กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มานี ชูไทย. (2523). วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญ
ผล.

- ยุพิน ตรีส. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับความรู้ ความเชื่อและบริโภคนิสัย
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (ประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- โยธิน ศันสนยุท และ คณะ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- รัชณี ณ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. (2542). สถานการณ์สุขภาพนักเรียนไทย. (ออนไลน์).
แหล่งที่มา : ฐานข้อมูล กรมอนามัย ; สำนักส่งเสริมสุขภาพ ; ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียน
และเยาวชน.
- รัชณี ภูด้วง. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสารเคมีกับการนำไปใช้ในชีวิต
ประจำวัน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. ค.ม. (ประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2536). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วลัย อินทร์มพรรณ. (2528). โภชนาการกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์.
_____. (2530). โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
แสงทวีการพิมพ์.
- _____. (2531). การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและปัญหาโภชนาการของวัยรุ่นใน
เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 6-10. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วศิณา จันทรศิริ. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการ
ศึกษากับชุมชน. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วารี ระกิติ. (2530). หลักการสอนสุขศึกษา ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2542). อาหารเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : รักสุขภาพ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). สถิติวิเคราะห์สำหรับวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย สำนักงานคณะ
กรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ
ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 1(3) : 9.

- วิธี แจ่มกระทีก. (2541). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- วิณะ วีระไวทยะ. (2531). อาหารคือตัวเราและการจัดอาหารออกเป็นหมู่ของประเทศไทยในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน้าที่ 1-5. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์. (2541). หนังสือชุดสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืนยาว 2 พฤติกรรมบริโภคอาหาร. นนทบุรี : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร หาญน. (2536). แบบแผนการบริโภคอาหารว่างของเด็กอ้วนและเด็กปกติ อายุ 7-9 ปี โรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. (2530,ตุลาคม). "ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง," *โภชนาการสาร*. 21(4) : 101-103.
- ศรียรัตน์ พินธุ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สิริพันธ์ จุลกรังคะ. (2541). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. (2535). *สุขภาพส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภาภรณ์ ไรจน์รังสีธรรม. (2530). การศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุนันท์ วงศ์ทองเหลือง. (2539). ประสิทธิภาพของโครงการอาหารกลางวันและการให้โภชนศึกษา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดจันทบุรี. ปรินุญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- สุรีย์ พันพื้ง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2541, เมษายน-มิถุนายน) "โครงการศึกษาอนาคต
การสาธารณสุขด้านประชากรและสังคม," วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข.
1(2) : 4-12.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2524). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์. (2531). การประเมินภาวะโภชนาการในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการ
กับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 11-15. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- สมฤดี วีระพงษ์. (2525). พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อนันทนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- โสภณา รอดชู. (2536). คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- เสาวคนธ์ สิตารัตน์. (2539). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอบางละมุง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี : สำนัก
งานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2532). หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
พานิช.
- สำนักงานการศึกษา. (2543). สถิติจำนวนนักเรียน และห้องเรียนของโรงเรียนสังกัด กรุงเทพฯ
มหานคร จำแนกเป็นรายสำนักงานเขต และรายโรงเรียน ปีการศึกษา 2543. (ซีดีรอม).
กรุงเทพฯ : กองวิชาการ สำนักงานการศึกษา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2534). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
_____. (2535). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนัก
นายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2542ก). ประมวลข้อมูลสถิติ ที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2542 (ฉบับพิเศษ).
กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2542ข). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย 2541. กรุงเทพฯ : กรุณา.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2540). โครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูป
สุขบัญญัติแห่งชาติ ในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา ถึงอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ
ปี 2539. ชัยภูมิ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2540). การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูป
สุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเมืองสรวง จังหวัด
ร้อยเอ็ด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- อนุกุล พลศิริ. (2534, เมษายน-มีนาคม). "รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรม การเลือกกินอาหาร
กลางวันของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง," วารสารอาหาร.
2 (2) : 123-135.
- อุดม คมพยัคฆ์. (2535). การจ่ายตลาด การเลือกอาหาร และภาชนะสัมผัสอาหารในเอกสาร
การสอนชุดวิชาอาหารและโภชนาการ หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2541). โภชนศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรรวรรณ พงศ์พุทธชาติ. (2525). คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- Armstrong, Jill E. (1985, April). "Factor Influencing Food Habit in Antigen West Indies,"
Dissertation Abstracts International. 46(4) : 3787.
- Best, John W. (1978). *Research in Education*. 3rd ed. New Delhi : Prentice Hall of
India Inc.
- Bloom, S. Benjamin. (1975) *Taxonomy of Education Objective*. Hand Book I : Cognitive
Domain. New York : David Me.Kay.
- Brenman, Allan Jay. (1990). *The Influence of Health Belife on Eating Behavior in
Children and Adolescent*. Boston : Harvard University.
- Brillhart, Patricia Carolyn. (1991). *The Relationship Between Nutrition Information
Sources, Nutrition Knowledge and Nutrition Attitude of Adolescents*. Michigan
Eastern : Michigan University.
- Demas, Antonia. (1995, June). "Food Education in Elementary Classroom as a Means
of Gaining Acceptance of Diverse, Low Fat Foods in the School Lunch,"
Dissertation Abstracts International. 55(12) : 3717A.
- Feldman, Probert H.L. (1982, February). "Communication Nutrition to High School
Student in Kenya," *The Journal of School Health*. 53(5) : 141-143.

- Resicow, Ken & Jayne, Reinhardt. (1991, March-April). "What Do Children Know About Fat, Fiber, and Cholesterol? A Survey of 5,116 Primary and Secondary School Students," *Journal of Nutrition Education*. 23(2) : 65-70.
- Rourke, Thomas W.O. & Koizumi, Kiyoka. (1982, April). "What Does Johnny Know about Nutrition," *The Journal of School Health*. 52(4) : 212-216.
- Scott, Majoriel. (1953). *School Feeding Its Contribution to Child Nutrition*. Rome : Food Agriculture Organization United Nations.
- WHO. (1987). *Primary Health Care : Health For All (Series No.1)*. Geneva : Alma-Ata.
- _____. (1989). Expert Committee. "Health Elderly", *WHO Technical Report Series* No.779.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics an Introductory*. 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา	สุขวงศ์	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อาจารย์ ดร.รังสรรค์	มณีเล็ก	สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ
อาจารย์อารีย์	เงินแยม	กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์สง่า	ดามาพงษ์	กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์ณัฐวสา	เจริญ	สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/1910

วันที่ 15 มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ 1๙๐๙

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.รังสรรค์ มณีเล็ก นักวิชาการศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 1907



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวอารีย์ เงินแย้ม นักวิชาการสุขศึกษา 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เลื่อมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 1๙๙๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองโภชนาการ กรมอนามัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัยมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายสง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 9 (โภชนาการ) เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664



ที่ ทม 1012/ 1๕๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวณัฐวิภา เจริญ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664



ที่ ทม 1012/ ๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสามเสนนอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๐๒๔๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม
2. รายชื่อโรงเรียนสังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางอรนุช ชันทะวงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และรองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 34 โรงเรียน ในสังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางอรนุช ชันทะวงศ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ และจะกรุณามีนหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

.....

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร และนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามไปศึกษาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ตามตัวแปรต่างๆ ที่กำหนดไว้ในงานวิจัย ซึ่งข้อมูลต่างๆ นำมาใช้ในการเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จึงขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงความเป็นจริงในปัจจุบัน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 40 นาที

คำชี้แจง

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน รวม 8 หน้า คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | |
|---|---|
| <p>1. เพศ.</p> <p>() ชาย</p> <p>() หญิง</p> | <p>2. อาชีพของผู้ปกครอง (อาชีพที่ทำรายได้สูงสุดของผู้ปกครองคนใดคนหนึ่ง)</p> <p>() รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ</p> <p>() ค้าขายหรือธุรกิจ</p> <p>() เกษตรกรรม</p> <p>() รับจ้างทั่วไป</p> <p>() อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p> |
| <p>3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองคนใดคนหนึ่ง)</p> <p>() ประถมศึกษา</p> <p>() มัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p>() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า</p> <p>() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า</p> <p>() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า</p> | <p>4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว</p> <p>() ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน</p> <p>() 5,000 – 10,000 บาท/เดือน</p> <p>() 10,001 – 15,000 บาท/เดือน</p> <p>() 15,001 --20,000 บาท/เดือน</p> <p>() สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน</p> |
| <p>5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน</p> <p>() จำนวน 2 – 3 คน</p> <p>() จำนวน 4 – 5 คน</p> <p>() จำนวน 6 – 7 คน</p> <p>() มากกว่า 7 คน</p> | <p>6. การได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร ที่นักเรียนได้รับมากที่สุด</p> <p>() สิ่งพิมพ์</p> <p>() วิทยู</p> <p>() โทรทัศน์ วิดีโอ</p> <p>() สื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู)</p> <p>() คอมพิวเตอร์</p> |

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในคำตอบที่นักเรียนเห็นว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว
ตัวอย่าง (0) โปรดินจากเนื้อสัตว์มีราคาค่อนข้างแพง นักเรียนสามารถกินอะไรได้แทน

~~X~~ ถั่วต่างๆ

ข. ข้าว แป้ง

ค. ผักใบเขียว

ง. ผลไม้ต่างๆ

1. อาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายมากที่สุดคือ อาหารประเภทใด

ก. ปลาเนื้อ

ข. พะโล้หมู

ค. ข้าวเหนียว ไก่ย่าง

ง. บัวลอย ไข่หวาน

3. สีที่แม่ค้าผสมลงในอาหาร และทำให้
อาหาร เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค คือ
ข้อใด

ก. สีแดงจากครั่ง

ข. สีแดงจากสีย้อมผ้า

ค. สีเขียวจากใบยางนา

ง. สีดำจากกากมะพร้าวเผา

5. ถ้านักเรียนกินอาหารและเครื่องดื่มที่ผสม
สีย้อมบ่อยๆ จะทำให้เกิดโรคอะไร

ก. โรคนี้

ข. โรคมะเร็ง

ค. โรคเบาหวาน

ง. โรคความดันโลหิตสูง

2. เมื่อนักเรียนเปิดอาหารกระป๋องแล้วพบว่า มี
ฟองควรทำอย่างไร

ก. นำไปทิ้ง

ข. รับประทานทันที

ค. ชิมอาหารก่อนตัดสินใจ

ง. นำไปอุ่นแล้วรับประทาน

4. นักเรียนมีหลักในการเลือกซื้อสัผสมอาหาร
อย่างไร

ก. มีคำว่าสัผสมอาหาร และระบุเลข
ทะเบียน อมก.

ข. มีคำว่าสัผสมอาหาร และระบุเลข
ทะเบียน ยอ.

ค. มีคำว่าสัผสมอาหาร และระบุเลข
ทะเบียน มอก.

ง. มีคำว่าสัผสมอาหาร และระบุเลข
ทะเบียน อย.

6. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จะ
เป็นการป้องกันโรคอะไร

ก. โรคไต

ข. ท้องผูก

ค. ท้องเสีย

ง. โรคเบาหวาน

7. การกินขนมขบเคี้ยว หรือของกินเล่นเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคอะไร
 - ก. โรคนี้ว
 - ข. โรคปอด
 - ค. โรคขาดสารอาหาร
 - ง. ไม่ทำให้เกิดโรคอะไร
9. การกินอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อให้มีภาวะโภชนาการดี ควรกินอย่างไร
 - ก. กินอาหารทุกหมู่ๆ ละคร้อยๆ
 - ข. กินโปรตีนมากกว่าหมู่อื่น ๆ
 - ค. กินไขมัน และคาร์โบไฮเดรต มากกว่าหมู่อื่น
 - ง. กินอาหารแต่ละหมู่ให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม
11. นักเรียนควรกินไข่ วันละเท่าไร
 - ก. วันละ 1-2 ฟอง
 - ข. วันละ 2-3 ฟอง
 - ค. วันละ 3-4 ฟอง
 - ง. วันละเท่าไรก็ได้
13. แร่ธาตุในนมที่ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง คือ แร่ธาตุอะไร
 - ก. สังกะสี
 - ข. แคลเซียม
 - ค. ฟอสฟอรัส
 - ง. ถูกทั้งข้อ ข และ ค.
15. นักเรียนควรกินไขมันชนิดใด
 - ก. กะทิ
 - ข. น้ำมันปาล์ม
 - ค. ไขมันจากพืช
 - ง. ไขมันจากสัตว์
8. นักเรียนไม่ควรรับประทานอาหารชนิดใด
 - ก. ผลไม้ดอง
 - ข. ลูกชุบสีแสดสด
 - ค. ยำเหนมสด
 - ง. ถูกทุกข้อ
10. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการกินผัก ผลไม้เป็นประจำ คืออะไร
 - ก. ป้องกันการเกิดโรคอ้วน
 - ข. ป้องกันโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด
 - ค. ลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง
 - ง. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต
12. งดให้สารอาหารประเภทใด
 - ก. โปรตีน ไขมัน
 - ข. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต
 - ค. คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม
 - ง. คาร์โบไฮเดรต ไขมัน
14. วัยรุ่นควรดื่มนมวันละเท่าไร
 - ก. 1-2 แก้ว
 - ข. 2-3 แก้ว
 - ค. ดื่มเท่าไรก็ได้
 - ง. ดื่มวันเว้นวัน
16. นักเรียนไม่ควรซื้ออาหารประเภทใดมารับประทาน
 - ก. อาหารสำเร็จรูป
 - ข. อาหารที่ขายตามบาทวิถีมีฝาปิดมิดชิด
 - ค. อาหารที่แม่ค้าทำค้างไว้นานๆโดยไม่มี การอุ่น
 - ง. ถูกทุกข้อ

17. คนที่ติดสุรามักจะป่วยเป็นโรคอะไร

- ก. ไต
- ข. ตับ
- ค. หัวใจ
- ง. เบาหวาน

19. นักเรียนควรเลือกซื้ออาหารที่ใส่ภาชนะชนิดใด

- ก. กล่องโฟม
- ข. ถูพลาสติกสำหรับใส่อาหาร
- ค. ห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์
- ง. ใส่อะไรก็ได้

18. นักเรียนควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชนิดใด

- ก. นมเปรี้ยว
- ข. น้ำเฮลบลูบอย
- ค. น้ำเกลือแร่
- ง. กระทิงแดง

20. การกินอาหารเผ็ดจัดเป็นประจำ จะมีผลต่อร่างกายอย่างไร

- ก. เป็นการเพิ่มพลังงาน
- ข. ทำให้โลหิตสูบฉีดดีขึ้น
- ค. ทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจ
- ง. ทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่นักเรียนเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับ
 ความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจในปัจจุบันมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
(0) การกินอาหารจานด่วนทำให้เกิดโรคต่างๆ	/				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ถ้าต้องการให้มีสุขภาพดีต้องกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ					
2. การกินอาหารที่ทำค้างไว้นานๆ อาจทำให้ท้องเสียได้					
3. ถั่วลิสงที่มีเชื้อราปนเล็กน้อย ยังสามารถนำไปประกอบอาหารได้					
4. การเลือกซื้ออาหารกระป๋องที่ดีควรจะมีฉลากบอกคุณค่าทางอาหาร วันที่ผลิต หรือวันหมดอายุ					
5. การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์มากที่สุด					
6. การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ จะเป็นการเพิ่มพลังให้แก่ร่างกาย					
7. เมื่อเปิดอาหารกระป๋องแล้วพบว่ามีฟองควรรนำไปอุ่นแล้วกินได้เลย					
8. สีที่ไม่ควรใช้ผสมอาหาร คือ สีย้อมผ้า					
9. หอม กระเทียม ที่มีเชื้อราสีดำก่อนกินควรนำไปทำให้สุกก่อนจึงจะปลอดภัย					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10. การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปควร เลือกซื้ออาหารที่สุก สะอาด และใส่ ภาชนะที่ปลอดภัย					
11. นักเรียนควรกินอาหารอาหารให้ครบ 3 มื้อ					
12. การซื้ออาหารควรคำนึงถึงคุณค่า ของอาหารมากกว่าความสะดวก					
13. นักเรียนควรดื่มน้ำวันละ 8 แก้วเพื่อ การมีสุขภาพที่ดี					
14. นักเรียนควรหลีกเลี่ยงการกินอาหาร หมักดอง					
15. นักเรียนควรหลีกเลี่ยงการกินอาหาร รสจัด					
16. นักเรียนสามารถป้องกันการเกิดเป็น โรคกระดูกพรุนในอนาคตได้โดยการดื่มนม หรือกินปลาเล็กปลาน้อยเป็นประจำ					
17. การกินผัก ผลไม้เป็นประจำ จะทำให้ ร่างกายขาดสารอาหาร					
18. การกินอาหารรสเผ็ดเป็นประจำจะทำให้ ให้ระคายเคืองต่อเยื่อของทางเดิน อาหาร					
19. การกินกุ้งแห้งที่ใส่สีจะทำให้เกิด อันตรายต่อร่างกาย					
20. อาหารประเภทหมักดองทำให้เจริญ อาหาร ทำให้ทานข้าวได้มาก					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่าน และพิจารณาแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงการปฏิบัติจริงที่นักเรียนได้กระทำหรือปฏิบัติจริงอยู่ในชีวิตประจำวันตามความเป็นจริง

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
(0). นักเรียนกินอาหารสุกๆ ดิบๆ			✓

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่สุก สะอาด			
2. นักเรียนซื้ออาหารที่มีสีสวยน่ากิน			
3. นักเรียนกินของกินเล่นหรือขนมขบเคี้ยว			
4. นักเรียนใช้ภาชนะ ที่สะอาดใส่อาหาร			
5. นักเรียนกินลูกชิ้นแต่ง			
6. นักเรียนดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว			
7. นักเรียนกินอาหารที่ทำค้างไว้นานๆ			
8. นักเรียนซื้ออาหารที่ขายตามบาทวิถีและไม่มีฝาปิดมิดชิด			
9. นักเรียนกินอาหารที่สุกใหม่ๆ และร้อนๆ			
10. นักเรียนกินอาหารฟาสต์ฟูด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า			
11. นักเรียนอดอาหารบางมื้อเพื่อลดน้ำหนัก			
12. นักเรียนกินข้าวสุกประมาณ 8 ทัพพี ในแต่ละวัน			
13. นักเรียนกินอาหารที่ปรุงจากเนื้อปลา			
14. นักเรียนกินไข่วันละ 1 ฟอง			
15. นักเรียนกินอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด และเผ็ดจัด			
16. นักเรียนดื่มน้ำหวาน หรือเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
17. นักเรียนกินอาหาร 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีหลายชนิด			
18. นักเรียนดื่มน้ำมากๆ ก่อนกินอาหาร			
19. นักเรียนกินผักในแต่ละมื้อ			
20. นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม			

เฉลยแบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

.....

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและ
โภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ซึ่งมีข้อ
เฉลยดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสในการ
ลงข้อมูลตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา คือ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชน
บัญญัติ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยมีคำตอบดังนี้

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. ข | 2. ก | 3. ข | 4. ง | 5. ข |
| 6. ข | 7. ค | 8. ง | 9. ง | 10. ง |
| 11. ก | 12. ก | 13. ง | 14. ก | 15. ค |
| 16. ค | 17. ข | 18. ง | 19. ข | 20. ง |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและ
โภชนบัญญัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่
ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ โดยมีคำตอบดังนี้

1. ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ตอบเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 3
คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน

2. ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ตอบเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 3
คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน

3. ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน ตอบเห็นด้วยได้ 2 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 3
คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน

4. ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ตอบเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 3
คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน

5. ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ตอบเห็นด้วยได้ 4 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้
คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน

6. ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน ตอบเห็นด้วยได้ 2 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 3

18. ตอบปฏิบัติเป็นประจำได้ 0 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ
ได้ 2 คะแนน

19. ตอบปฏิบัติเป็นประจำได้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ
ได้ 0 คะแนน

20. ตอบปฏิบัติเป็นประจำได้ 0 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ
ได้ 2 คะแนน

ตาราง 25 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เป็นรายชื่อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.37	0.22
2	0.79	0.32
3	0.74	0.28
4	0.79	0.29
5	0.80	0.33
6	0.74	0.51
7	0.76	0.56
8	0.80	0.24
9	0.80	0.45
10	0.76	0.42
11	0.73	0.58
12	0.60	0.74
13	0.62	0.56
14	0.52	0.29
15	0.70	0.52
16	0.80	0.25
17	0.79	0.26
18	0.76	0.58
19	0.80	0.36
20	0.79	0.51

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ = 0.84

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อ ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยาย
โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.26
2	0.44
3	0.40
4	0.26
5	0.31
6	0.38
7	0.33
8	0.25
9	0.38
10	0.35
11	0.27
12	0.21
13	0.29
14	0.54
15	0.37
16	0.23
17	0.33
18	0.28
19	0.27
20	0.30

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ = 0.75

ตาราง 27 ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตาม
 สุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาส
 ทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.30
2	0.37
3	0.29
4	0.32
5	0.42
6	0.23
7	0.48
8	0.48
9	0.26
10	0.26
11	0.43
12	0.51
13	0.54
14	0.31
15	0.39
16	0.48
17	0.21
18	0.21
19	0.23
20	0.30

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ = 0.79

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางอรนุช ชันทะวงศ์
วันเดือนปีเกิด	10 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2511
สถานที่เกิด	อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	46/100 ซอยพหลโยธิน 52 แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนปลาย(แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปีเทียบเท่า ปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร