

พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์

๒๐ ส.ย. ๒๕๔๓

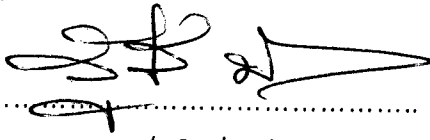
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน ๒๕๔๓

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

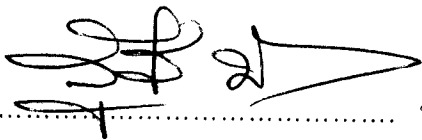
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

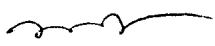

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)

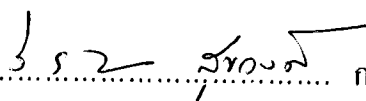

..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

คณะกรรมการสอบ

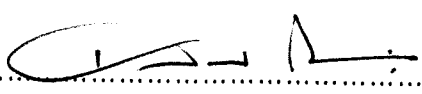

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมาญูร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๒๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุริย์ จันทโมลี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาคา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร นายแพทย์ อังกูร ภัทรากกร อาจารย์ วัลภา โรจนเสรี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ และอาจารย์ของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี โรงเรียนบางบัวทอง โรงเรียนวัดเขมาภิไธยาราม โรงเรียนไทรน้อย โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี และโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย และขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ คุณเกรรณิกา ทรงงาม ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในการพิมพ์ปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณครอบครัวที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชา พระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ที่อบรมสั่งสอนแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	51
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	51
งานวิจัยในประเทศไทย.....	56
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	63
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	65
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
ประชากร.....	65
กลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	68
ลักษณะของเครื่องมือและเกณฑ์การให้คะแนน.....	68
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	70
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	71
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
วิธีจัดกระทำข้อมูล	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า.....	80
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	81

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	104
บทย่อ.....	104
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	104
วิธีดำเนินการวิจัย.....	104
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
สรุปผลการศึกษา.....	106
อภิปรายผลการศึกษา.....	107
ข้อเสนอแนะ	116
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	117
บรรณานุกรม.....	118
ภาคผนวก	125
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ภาคผนวก ข. หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	128
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	139
ภาคผนวก ง. ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม.....	152
ประวัติย่อของผู้วิจัย	156

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2542 ในจังหวัดนนทบุรี.....	67
2	จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว.....	82
3	จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับความรู้โภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ.....	84
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียน.....	86
5	ค่าคะแนนเฉลี่ย และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนจำแนกตามเพศ.....	88
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียน จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน.....	88
7	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามการศึกษาของผู้ปกครอง.....	92
8	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	92

9	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง.....	93
10	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ.....	94
11	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ โภชนาการและโรคไม่ติดต่อ.....	95
12	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเจตคติในการบริโภคอาหาร.....	96
13	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเจตคติในการ บริโภคอาหาร	97
14	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว.....	98
15	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน.....	99
16	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามการได้รับอิทธิพล จากสื่อสารมวลชน.....	100

17	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร.....	101
18	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภค อาหารเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเป็นรายตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับค่านิยมในการ บริโภคอาหาร.....	102
19	ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค อาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.....	103

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	13
2 สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของคนไทย.....	22
3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น.....	23
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	63

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในอดีตสังคมไทยเป็นสังคมแห่งการพึ่งพาตนเองในด้านอาหาร เป็นสังคมเกษตรกรรมที่ผลิตเพื่อใช้บริโภคในครัวเรือนได้อย่างเพียงพอ แต่เมื่อมีการพัฒนาประเทศจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม สังคมไทยเริ่มเปลี่ยนจากการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือนเป็นการผลิตเพื่อเศรษฐกิจมากกว่า ดังนั้นแหล่งอาหารของคนไทยจึงเปลี่ยนไปตามกระแสของการพัฒนา กล่าวคือเปลี่ยนจากการจัดหาอาหารเองในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารจากระบบตลาดแทน เป็นส่วนใหญ่แม้ในชนบทก็ตาม ทำให้ลักษณะการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ถ่ายทอดวัฒนธรรมต่างๆ จากประเทศตะวันตกรวมทั้งวัฒนธรรมการบริโภคหลังไหลเข้ามาอย่างรวดเร็ว ทำให้รับวัฒนธรรมของตะวันตกมาใช้โดยขาดความรู้ ขาดการกลั่นกรองหรือยอมรับวัฒนธรรมนั้นโดยไม่มีทางเลือก รวมกับอิทธิพลของสื่อต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยมากยิ่งขึ้น

(สง่า คามาพงษ์. 2539:13) ปัญหาที่ตามมาด้านสุขภาพของประชาชนอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงเป็นปัญหาเช่นเดียวกับประเทศตะวันตก ซึ่งพบมานานนับทศวรรษแล้ว ได้แก่ปัญหาการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในประชาชนที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน และไขมันในเลือด เป็นต้น โดยในสหรัฐอเมริกาพบว่าคนอเมริกัน 1 ในทุก 2 คนจะตายด้วยโรคหัวใจ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดแข็งเป็นสาเหตุการตายปีละกว่า 8 แสนคน อีก 4 แสนคนตายเพราะโรคมะเร็งซึ่งเท่ากับ 1 ใน 5 ของคนอเมริกัน อันดับสามได้แก่โรคเบาหวานตายปีละ 3 แสนคน และโรคไขมันในเลือดทุกความสุขภาพคนอเมริกันทุก 1 ใน 8 คน (วิจิตร บุญยะโทดระ. 2537 : 2)

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสถานการณ์ เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 ว่าปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านภาวะสุขภาพอนามัยคือประชาชนตายเนื่องจากโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน และโรคโลหิตจาง เป็นต้น (ส่วนข้อมูลข่าวสาร. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541) ซึ่งยืนยันได้จากสถิติสาเหตุการตายของประชาชนในช่วงห้าปีที่ผ่านมาคือตั้งแต่ พ.ศ. 2536 - 2540 พบว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของ

ประชาชนได้แก่โรคหัวใจ อันดับสองได้แก่อุบัติเหตุ และอันดับสามได้แก่มะเร็ง โดยมีอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 72.1, 49.7 และ 43.8 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2540 (ส่วนข้อมูลข่าวสาร. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541)

นอกจากนี้ยังมีโรคไม่ติดต่ออีกหลายโรคที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพและเศรษฐกิจของประชาชน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน และไขมันในเลือด เป็นต้น โดยพบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไม่รวมกรุงเทพมหานคร มารักษาด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (Endocrine, nutritional and metabolic diseases) ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนมากกว่าสามล้านคน หรือคิดเป็นอัตรา 61.4 ต่อประชากรพันคน (ส่วนข้อมูลข่าวสาร. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข . 2541)

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ จึงได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุข เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 ในส่วนนี้ไว้คือ ลดอัตราตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุให้เหลือไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ลดอัตราตายของโรคมะเร็งให้เหลือไม่เกิน 40 ต่อแสนประชากรโดยมียุทธศาสตร์คือการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการควบคุมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ส่วนข้อมูลข่าวสาร.สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541)

จากการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับกันว่าโรคไม่ติดต่อเกือบทั้งหมด ยกเว้น อุบัติเหตุ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เป็นสาเหตุหลัก และมีสาเหตุร่วมแตกต่างกันไปในแต่ละชนิดของโรคเช่น บุหรี่ ความเครียด พันธุกรรม มลภาวะ การออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อจึงต้องเข้าไปแก้ไขในส่วนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เป็นหลักเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นหมายถึง การมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของการบริโภคอาหาร การป้องกันจึงต้องทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และสามารถบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ แต่การจะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก วิธีที่ดีทางหนึ่งคือการปลูกฝังวิถีทางการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้แก่เด็กและเยาวชน เพื่อให้ได้คนรุ่นใหม่ที่มีหลักการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงไม่เกิดโรคไม่ติดต่อในอนาคต

ปัจจุบันหลักสูตรการศึกษาระดับประถมศึกษาตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ได้จัดเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการให้นักเรียนได้เรียนโดยสอดแทรกอยู่ในวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย และวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ. 2524 เนื้อหาเรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญจัดให้เรียนในวิชา สุขศึกษา ซึ่งเป็นวิชาเลือกบังคับปีละ 1 หน่วยกิต แบ่งเรียน 2 ภาค ภาคละ 0.5 หน่วยกิต โดยจัดแบ่งความรู้ให้เรียนตามความเหมาะสมของวัย ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ดังนั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผ่านการเรียนวิชาสุขศึกษาแล้ว จึงเป็นนักเรียน ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่ออย่างครบถ้วนตามหลักสูตรพร้อมที่จะนำไปใช้ ในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต แต่เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลนั้น ถูกหล่อหลอมมาจากหลายสาเหตุ ไม่ใช่จากความรู้ที่ได้รับจากระบบการศึกษาอย่างเดียว ยังมี อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกเช่น ค่านิยมในการบริโภคอาหารของสังคม การรับรู้ ด้านโภชนาการจากสื่อสารมวลชน ซึ่งการเผยแพร่ข่าวสารด้านโภชนาการเป็นสิ่งที่มียิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบและถูกชักจูง ได้ง่าย นอกจากนี้การเตรียมอาหารเพื่อบริโภคของครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็น ประสิทธิภาพสะสมมาตั้งแต่วัยเด็กก่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ติดตัวเรื้อมา และยังมีปัจจัยในเรื่อง ของเศรษฐกิจระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการเกิด พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ว่าเมื่อสำเร็จหลักสูตร การศึกษาขั้นพื้นฐานแล้วนั้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง ได้มากน้อยเพียงใดในเรื่องการบริโภคอาหาร และการป้องกันโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจาก พฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยอื่นใดที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องของนักเรียน เพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กำลังอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีอิสระจากพ่อแม่มากขึ้น สามารถเลือกและตัดสินใจที่จะ บริโภคอาหารตามความต้องการของตนเองได้ เริ่มจะมีแบบฉบับการบริโภคเป็นของตัวเองพร้อม ที่จะออกไปใช้ชีวิตของตัวเองในอนาคต ดังนั้นถ้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่จบออกไป สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแล้วก็สามารถคาดการณ์ในอนาคตได้ว่าการเกิด โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อจะต้องลดลงอย่างแน่นอน

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ด้วยเหตุผลที่ว่าจังหวัดนนทบุรีเป็นเขตปริมณฑล ที่มีการขยายเขตที่อยู่อาศัยของ คนจากเขตเมืองหลวงเป็นจำนวนมาก ทำให้มีประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หลากหลายลักษณะมี ความแตกต่างกันทั้งระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนเป็นเขตที่มีข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงครอบคลุมพื้นที่ ลักษณะการดำเนินชีวิตของประชาชนมีผสมกันทั้งแบบเมืองแบบชนบท

และพวกที่อยู่ก้ำกึ่ง จึงเหมาะกับการศึกษาในนักเรียนที่มีผู้ปกครอง และแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวหลายลักษณะ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดดำเนินการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
2. ผลการวิจัยสามารถนำมาปรับปรุงการเรียนการสอน และวิธีการให้ความรู้ด้านโภชนาศาสตร์ และโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างถูกต้องหลักโภชนาการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้โรคไม่ติดต่อที่ศึกษา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3,692 คน เป็นนักเรียนหญิง 2,168 คน และนักเรียนชาย 1,524 คน ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 361 คน เป็นนักเรียนหญิง 188 คน และนักเรียนชาย 177 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1967 : 886) และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่

- 1.1 เพศ
- 1.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.3 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.4 รายได้ของผู้ปกครอง

2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ
- 2.2 เจตคติในการบริโภคอาหาร

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- 3.1 ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว
- 3.2 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน
- 3.3 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การกระทำของนักเรียนเกี่ยวกับการเลือกซื้อ เลือกกระทำ และเลือกรับประทานอาหารเพื่อลดความเสี่ยงให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งการศึกษานี้ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา จังหวัด นนทบุรี
3. ปัจจัยด้านชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทางสังคมของนักเรียนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย
 - 3.1 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ . 2529 : 25-26)
 - 3.1.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - 3.1.2 ประถมศึกษา
 - 3.1.3 มัธยมศึกษา
 - 3.1.4 อุดมศึกษา
 - 3.2 อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของบิดาหรือมารดา หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนโดยยึดอาชีพหลักที่เป็นรายได้สูงสุด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2534 : 6)
 - 3.2.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 - 3.2.2 ค้าขาย
 - 3.2.3 เกษตรกรรม
 - 3.2.4 รับจ้าง
 - 3.2.5 ธุรกิจส่วนตัว
 - 3.3 รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2536 : 10)
 - 3.3.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
 - 3.3.2 ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน
 - 3.3.3 มากกว่า 10,000 บาท/เดือน
4. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ หมายถึง ลักษณะภายในตัวนักเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ หมายถึง ความสามารถจำได้ ระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าของนักเรียน เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหาร อาหารหลัก 5 หมู่ อันตรายที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และเรื่องโรคไม่ติดต่อในด้าน สาเหตุ การป้องกัน และการรักษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

- 4.1.1 มีความรู้ในระดับดีมาก
- 4.1.2 มีความรู้ในระดับดี
- 4.1.3 มีความรู้ในระดับค่อนข้างดี
- 4.1.4 มีความรู้ในระดับพอใช้
- 4.1.5 มีความรู้ในระดับควรแก้ไข

4.2 เจตคติในการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ท่าที ตลอดจนความเชื่อของนักเรียนในเรื่อง หลักการบริโภคอาหาร อาหารหลัก 5 หมู่ อันตรายจาก การบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และ เรื่องโรคไม่ติดต่อในด้านสาเหตุ การป้องกัน และการรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 4.2.1 มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับสูง
- 4.2.2 มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง
- 4.2.3 มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับต่ำ

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ตัวแปรที่แสดงถึงสภาพของสังคมที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อของนักเรียนประกอบด้วย

5.1 ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวหมายถึง การจัดหาอาหารเพื่อรับประทาน ในครอบครัวของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ลักษณะโดยประมาณ ดังนี้

- 5.1.1 ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่
- 5.1.2 ซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานเป็นส่วนใหญ่
- 5.1.3 ปรุงอาหารและซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานในสัดส่วนพอๆ

กัน ไม่เห็นความแตกต่างชัดเจน

5.2 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน หมายถึง ข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการและโรค ไม่ติดต่อทั้งทางบวกและทางลบที่นักเรียนได้รับจากสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และข้อมูลข่าวสารนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน แบ่งเป็น

- 5.2.1 ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในระดับสูง
- 5.2.2 ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในระดับปานกลาง
- 5.2.3 ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในระดับต่ำ

5.3 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอันเป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างกันในสังคม เพื่อแสดง ความมีส่วนร่วม หรือรักษาสถานะในสังคม หรือเพื่อแสดงถึงความทันสมัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

5.3.1 มีค่านิยมในการบริโภคอาหารในระดับดี

5.3.2 มีค่านิยมในการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

5.3.3 มีค่านิยมในการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี

6. โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 19 โรงเรียนได้แก่

1. โรงเรียนศรีบุญยานนท์
2. โรงเรียนสตรีนนทบุรี
3. โรงเรียนเขมาภิรตาราม
4. โรงเรียนรัตนาธิเบศร์
5. โรงเรียนเบญจมราชาลัย
6. โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม
7. โรงเรียนมัธยมวัดเพลง นนทบุรี
8. โรงเรียนปากเกร็ด
9. โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี
10. โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี
11. โรงเรียนโพธิ์นิมิตวิทยาคม
12. โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
13. โรงเรียนบางกรวย
14. โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี
15. โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่
16. โรงเรียนนนทกิจประชาอุปถัมภ์
17. โรงเรียนบางบัวทอง
18. โรงเรียนไทยน้อย
19. โรงเรียนราษฎร์นิยม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องพฤติกรรม แนวคิดที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โภชนาการกับโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายพฤติกรรมคือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิด ที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ การทำงานของหัวใจ เป็นต้น

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2529 : 9-11) ให้ความหมายพฤติกรรมคือ ปฏิบัติทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิบัติของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่อาจเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิบัติที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นมองเห็น ทั้งจากวาจาและการกระทำ

หุตา จิตพิทักษ์ (2525 : 16) ให้ความหมายพฤติกรรมคือการกระทำของบุคคลไม่เฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล สังเกตเห็นไม่ได้โดยตรง เช่น คุณค่า เจตคติ ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการไตร่ตรองมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าพฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและสิ่งเร้าภายนอก ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ก็ตาม

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมทางการศึกษามีองค์ประกอบ 3 ด้าน (Bloom, 1975 : 65-197) ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะทางสติปัญญา จำแนกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความ และการคาดคะเน

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ จากกฎเกณฑ์ และหลักการต่างๆ ที่ได้เรียนไปแล้วไปใช้กับสถานการณ์ใหม่ๆ

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการแยกแยะส่วนประกอบของเรื่องที่สมบูรณ์ ให้กระจายออกเป็นส่วนต่างๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมข้อมูลส่วนย่อยมาพิจารณาจัดรวมเป็นหมวดหมู่

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่า โดยใช้เกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องประกอบ

2. พฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที เจตคติ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า เป็นต้น ที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่นๆ สิ่งของ สถานการณ์หนึ่ง หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ แบ่งเป็นขั้นตอนการเกิด ได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความเข้าใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า

2.3 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ เข้าเป็นกลุ่ม

2.4 การแสดงตามค่านิยมที่ชัดถ้อย (Characterization by a Value or Value Complex) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับค่านิยมจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คอขบวนการพฤติกรรมที่แสดงออก ในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแผนทางการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้นดังนี้

- 3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ
- 3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- 3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- 3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง
- 3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน เช่น

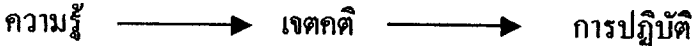
เคสเลอร์ และคนอื่นๆ (Keisler and others, 1969 : 238) กล่าวว่าเจตคติเกิดจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย

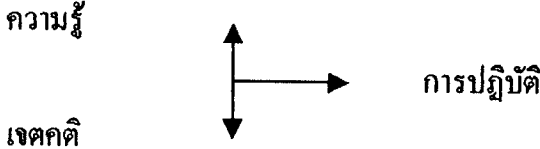
สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่าพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดแต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน

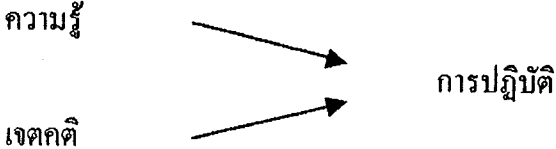
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติ จะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

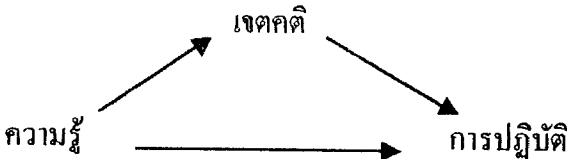
รวัชชัย ชีระฉายกุล (2527 : 38 - 41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันหรือมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปโดยทางอ้อม

จากแนวความคิดดังกล่าวสรุปว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ 4 ลักษณะ (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 68) ดังนี้คือ

1. 
 1. ความรู้ → เจตคติ → การปฏิบัติ
 เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

2. 
 2. ความรู้
 เจตคติ
 การปฏิบัติ
 ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. 
 3. ความรู้
 เจตคติ
 การปฏิบัติ
 ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

4. 
 4. ความรู้
 เจตคติ
 การปฏิบัติ
 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ
 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวเชื่อมต่อการเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

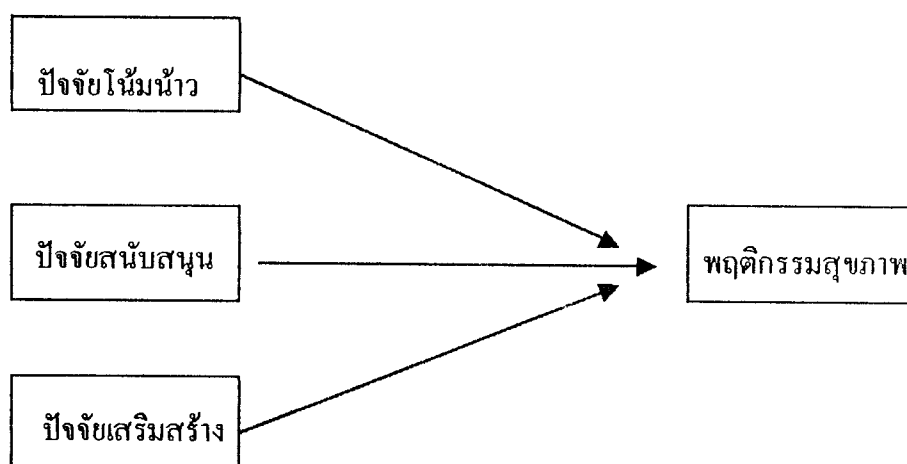
ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปได้ในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมใน

ครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมต่างๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความความชำนาญ จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือ ปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และ กำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ พอสรุปเป็นรูปแบบ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2528 : 24-26

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่เช่น หมอ พยาบาล คอยให้ความรู้แนะนำการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการใช้ยา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ศิริลักษณ์ สีนวลชัย (2533 : 86) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึง ลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร ว่ารับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานอาหารเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา หรืออาจจำแนกการรับประทานตามโอกาสเช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องเกี่ยวกับการหาอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานว่าได้วัสดุอาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษา หรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ

คุณณี สุทธรปริยาศรี (2527 : 866) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมทางโภชนาการว่า พฤติกรรมทางโภชนาการ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด กิริยา ท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกและรับประทาน ส่วนบริโภคนิสัยเป็นพฤติกรรมทางการบริโภคที่ปฏิบัติเสมอๆ จนเคยชิน

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สามารถเห็นได้ในเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร รวมถึงการเลือกและได้มาของอาหารนั้นๆ ด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีอยู่หลายด้าน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม รวมถึงนโยบายและมาตรการต่างๆ ของรัฐบาล โดยมีเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้ (สง่า ดามาพงษ์, 2539 : 39 - 56)

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1.1 ระบบเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ตื่นตัวในการพัฒนาประเทศ โดยอาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มีกำหนดระยะเวลาแผนละ 5 ปี เป็นตัวนำทิศทางในการพัฒนาประเทศ และเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505-2509 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ในปัจจุบันโดยทุกฉบับจะมีการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักอยู่ด้วย ดังนั้นการดำเนินงานตามแผนพัฒนา -

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่วางไว้ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจและสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากสังคมเกษตรกรรมที่ผลิตเพื่อบริโภคและจำหน่ายเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงตนเอง ไปเป็นระบบเกษตรกรรมเพื่อการส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศพร้อมทั้งนำระบบอุตสาหกรรมแบบตะวันตกเข้ามาใช้ด้วย ทำให้ประเทศไทยค่อยๆ เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น

การกระตุ้นและส่งเสริมทางเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทุกฉบับ ทำให้เศรษฐกิจไทยขยายตัวมากขึ้น โดยมีปัจจัยหลักที่สำคัญๆ ที่เป็นตัวผลักดัน ได้แก่ การส่งเสริมการลงทุน การสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การขยายตัวของการส่งออก เป็นต้น อัตราการขยายเหล่านี้ได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าที่ได้ประมาณการไว้เป็นอย่างมาก นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยประกอบที่สำคัญคือ น้ำมันที่เป็นเชื้อเพลิงสำคัญที่ใช้ในอุตสาหกรรม และอัตราดอกเบี้ยต่ำลง ในขณะที่ราคาสินค้าเกษตรในตลาดโลกและอัตราแลกเปลี่ยนเงินในประเทศอุตสาหกรรมสูงขึ้น ทำให้การแข่งขันของไทยกับตลาดโลกอยู่ในฐานะได้เปรียบ จึงทำให้มีการลงทุนและการส่งออกมากยิ่งขึ้น ผลดีจากการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยเห็นได้ชัดเจนมากในช่วงแผนพัฒนา - เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) เศรษฐกิจทั่วไทยได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับก่อนๆ ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 10.5 ต่อปี เป็นการขยายตัวที่สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ถึงหนึ่งเท่าตัวและยังเป็นการขยายตัวทางเศรษฐกิจเฉลี่ยที่สูงที่สุดในรอบ 25 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่เดียวกันโครงสร้างทางเศรษฐกิจได้ปรับตัวเปิดกว้างเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจการค้าเสรีมีการแข่งขันกันในตลาดโลกมากขึ้น

การพัฒนาเศรษฐกิจแบบการค้าเสรีดังกล่าว มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยหลายด้าน เห็นชัดเจนและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารด้วยคือ การขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมทำให้เกิดการจ้างงานมากขึ้น

1.2 ระบบการตลาดและราคาของอาหาร เนื่องจากระบบเศรษฐกิจของไทยเป็นระบบเศรษฐกิจแบบการค้าเสรี จึงมีสินค้าและบริการเสนอแก่ผู้บริโภคมากมายหลายชนิดรวมทั้งสินค้าที่เป็นอาหารด้วย ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะเป็นผู้ผลิตอาหารได้มาก มีการส่งสินค้าทั้งสดและแปรรูปออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศแล้ว ก็ยังมีอาหารอยู่เพียงพอสำหรับการบริโภคของคนในประเทศและก็ยังมีการนำเข้าสินค้าที่เป็นอาหารและผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปเข้ามาจำหน่ายให้เลือกซื้อไปบริโภค นอกจากนี้แล้วถึงแม้จะมีระบบการตลาดด้านอาหารที่ดีแต่ก็มิได้หมายความว่าอาหารทุกประเภทในตลาด จะต้องขึ้นอยู่กับการดูแลและการคมนาคมขนส่งอาหารไปยังที่ต่างๆ ทำให้ราคาอาหารในแต่ละท้องถิ่นไม่เท่ากัน ที่ที่มีอาหารมากหรือผลิตได้มาก ราคาอาหารจะถูกกว่าในที่ที่มีอาหารน้อย ดังนั้น ผู้ที่อยู่ใกล้แหล่งผลิตอาหาร จะมีโอกาสได้บริโภคอาหารที่ราคาถูกกว่า ทั้งยังมีโอกาสได้รับอาหารที่มีคุณค่าดีเนื่องจากอาหารยังสดใหม่ไม่สูญเสียไประหว่าง

การเก็บหรือการขนส่ง แต่ในระบบเศรษฐกิจการค้าเสรีในปัจจุบันผู้ผลิตจะผลิตเพื่อการค้าซึ่งรายได้อาจมีใช้เพื่อการบริโภค ดังนั้นอาหารบางชนิดแม้จะผลิตในท้องถิ่นนั้นๆ คนในท้องถิ่นอาจไม่มีโอกาสบริโภคก็ได้ เพราะไม่มีวางขายในตลาดในท้องถิ่นนั้นเพราะผู้ผลิตนำไปจำหน่ายที่อื่นที่ได้ราคาแพงกว่าในท้องถิ่นของตนก็ได้

1.3 ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจส่วนหนึ่งในสังคมไทยเกิดขึ้นเพราะการนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบต่างๆ

1.3.1 ด้านการผลิต ความเจริญด้านเทคโนโลยีทางการผลิตอาหารทั้งในด้านการผลิตทางเกษตรกรรม การเก็บรักษา การแปรรูปอาหาร ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ตลอดจนมีการบรรจุด้วยวัสดุและรูปแบบต่างๆ ที่ล่อตาล่อใจและอำนวยความสะดวก ทำให้เป็นที่นิยมของผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง

1.3.2 ด้านการสื่อสาร การเลือกบริโภคอาหารของประชาชนได้รับอิทธิพลของการตลาดที่ใช้เทคโนโลยีของการสื่อสาร ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารในระบบสากลทำให้ข้อมูลต่างๆ เสนอได้อย่างรวดเร็วและแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค ผู้บริโภคจึงได้รับการเสนอขายหรือตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์และสิ่งพิมพ์สวยงาม ซึ่งอาจทำให้ตัดสินใจซื้อทั้งๆ ที่บางทีไม่ใช่อาหารในประเพณีไทยมาก่อน

1.4 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว จากการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง ในทศวรรษที่ผ่านมาที่เศรษฐกิจจะชลอตัวลงอย่างปัจจุบัน ขณะนั้นอัตราการจ้างงานเพิ่มขึ้น ประชาชนมีรายได้ต่อหัวมากขึ้น การได้ค่าจ้างหรือค่าแรงสูงขึ้นย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยด้วย คือมีกำลังซื้ออาหารมากขึ้น สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ค่าใช้จ่ายรวมด้านอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมูลค่าการซื้ออาหารพวกข้าว แป้งมาก มาเป็นการซื้อหาอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย มากขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท นอกจากนี้ปริมาณการบริโภคน้ำตาลก็เพิ่มมากขึ้นเกือบ 5 เท่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มีรายได้สูงจะหันไปสนใจและเลือกซื้ออาหารที่มีราคาแพงมาบริโภค เกิดค่านิยมและรสนิยมใหม่ๆ ตามมาด้วย การซื้อผลไม้ต่างประเทศมาบริโภคหรือใช้เป็นของฝากของเยี่ยม เป็นต้น

การมีรายได้ของประชาชนย่อมมีผลโดยตรงต่อรายได้ของครอบครัว จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหารจะพบว่าครอบครัวที่มีรายได้มากค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะเป็นสัดส่วนน้อย ก็จะไม่มากขึ้นตามอัตราส่วนหรือเป็นสัดส่วนกับรายได้ แม้จะมีรายได้มากขึ้นกว่าเดิมหลายเท่า แต่ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะใกล้เคียงกับของเดิม เพราะคนเราเมื่อมีเงินมากขึ้น ก็มักจะใช้เงินส่วนใหญ่ไปในการซื้อสิ่งของอื่นที่มีใช้อาหาร

ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางหรือมีฐานะที่เรียกว่า “พอมีกินมีใช้” รายได้ส่วนใหญ่จะหมดไปในเรื่องการซื้ออาหาร เมื่อมีรายได้มากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะสูงขึ้นบ้าง เช่น เมื่อมีรายได้น้อยแม่บ้านจะไปซื้ออาหารในตลาดเล็ก และซื้ออาหารที่มีราคาถูก แต่เมื่อมีรายได้มากขึ้นก็จะไปซื้ออาหารในตลาดใหญ่ขึ้นมีของคิราคามากขึ้นแสดงว่าการมีรายได้สูงขึ้นนั้นอาจได้อาหารที่มีคุณภาพดีขึ้นแต่ปริมาณก็คงไม่เพิ่มขึ้นเท่าใดนัก เพราะจำนวนคนในครอบครัวมีอยู่เท่าเดิม

สำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อยมากหรือที่เรียกว่า ไม่เคยกินคืออยู่เดิมมาก่อน โดยปกติอาหารที่มีก็ไม่ค่อยจะเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ถ้ามีรายได้มากขึ้นรายได้ส่วนที่เพิ่มขึ้นจะหมดไปในเรื่องการซื้ออาหารเช่นเดียวกับพวกที่มีฐานะปานกลางแต่จะเพิ่มในด้านปริมาณของอาหารเข้าไปก่อนเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอิ่มท้องขึ้น ถ้าเขามีรายได้ดีขึ้นจึงค่อยๆ ปรับปรุงในเรื่องคุณภาพของอาหาร เพราะอาหารที่มีคุณภาพส่วนมากนั้น มักจะมีราคาแพงกว่าอาหารที่มีคุณภาพน้อย เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผลไม้ ย่อมมีราคาแพงกว่าข้าว เป็นต้น และถ้ามีรายได้มากขึ้นไปอีก ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารจะคงอยู่ตามเดิมหรือมากกว่าเดิมเพียงเล็กน้อย แต่จะไปเพิ่มในด้านค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอาหารเช่น เอาไปซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว วิทยุ โทรทัศน์ หรือปรับปรุงที่อยู่อาศัย เป็นต้น

นอกจากในเรื่องของรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแล้ว ในเรื่องของทางเลือกซื้ออาหารมีความสำคัญเกี่ยวกับการซื้ออาหาร ถ้าอาหารชนิดใดมีราคาถูกของอาหารจะถูก อาหารชนิดใดมีน้อยราคาจะแพง ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารอาจซื้อของที่มีราคาไม่แพงมาก และมีเทคนิคหรือวิธีการในการปรุงแต่งอาหาร ซึ่งจะทำให้ได้อาหารที่มีคุณภาพดีและราคาไม่แพง ฉะนั้น ผู้ที่เลือกซื้ออาหารควรจะรู้ว่าจะใช้อาหารสิ่งใดที่มีราคาพอสมควรทดแทนอาหารที่มีราคาแพงกว่าได้ และเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารภายในครอบครัวจะประมาณร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งมากกว่าค่าใช้จ่ายในด้านอื่น

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้เงินค่าอาหารของครอบครัว ได้แก่

1. รายได้ของครอบครัว
2. ขนาดของครอบครัว
3. วัช ความชอบ ทักษะการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว
4. ฐานะทางสังคมของผู้บริโภค
5. ชุมชนที่ครอบครัวนั้นอยู่
6. กิจกรรมที่ครอบครัวมี เช่น จัดงานเลี้ยงบ่อยมากแค่ไหน
7. เวลาที่แม่บ้านมีสำหรับการจ่ายตลาดและประกอบอาหาร

8. ประสบการณ์ของแม่บ้านที่สามารถดัดแปลงหรือใช้ของให้คุ้มค่า

2. ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารของคนไทยบางทีอาหารที่มีคุณภาพดีราคาก็ไม่แพงแต่รับประทานไม่ได้ เนื่องจากข้อห้ามทางศาสนาบ้าง หรือเนื่องจากวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี หรือความเชื่อ หรือบางที่รับประทานไม่เป็นเพราะไม่ได้ถูกหัดให้รับประทานมาตั้งแต่เด็ก

2.1 การศึกษา การศึกษาของสังคมไทยในอดีตให้ความสำคัญแก่บุรุษ เพราะโดยประเพณีและวัฒนธรรม บุรุษเป็นผู้นำของครอบครัวและของประเทศ สำหรับสตรีเพียงแค่ฝึกฝนการปฏิบัติงานบ้านและปรนนิบัติครอบครัวให้มีความสุขเท่านั้น การศึกษาของพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีความสำคัญมากต่อการรับประทานอาหารของสมาชิกในครอบครัว ถ้าพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีการศึกษาคิด มีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน โดยเฉพาะถ้าแม่บ้านมีความรู้ในเรื่องอาหารดี จะมีประโยชน์มากกว่าพ่อบ้าน เพราะแม่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดและปรุงอาหาร จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์และประกอบเป็นอาหารอย่างสงวนคุณค่าทำให้ได้ประโยชน์จากอาหารเต็มที่ นอกจากนั้นยังจะช่วยอบรมปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้กับลูกต่อไปด้วย หากเป็นผู้มีการศึกษาคิดแต่ขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถจะหาความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มเติมโดยทางเอกสาร สิ่งพิมพ์ หรือวิทยุและโทรทัศน์ได้

2.2 การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในด้านต่างๆ มีผลกระทบต่อระบบอาหารของประเทศ ซึ่งจะกระทบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยเช่นการเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนประชากร ทรัพยากรธรรมชาติถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างมากมายและรวดเร็วส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง และสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติเริ่มเสื่อมโทรมป่าไม้ถูกทำลายมากขึ้นพื้นดินขาดความอุดมสมบูรณ์ การใช้พื้นที่ป่าชายเลนเพื่อการเพาะเลี้ยงชายฝั่ง ทำให้ปริมาณสัตว์น้ำธรรมชาติลดลง การตื้นเขินของแม่น้ำลำคลองอันเป็นระบบการระบายน้ำตามธรรมชาติ การเกิดมลพิษทางน้ำ ทางอากาศ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อระบบนิเวศ ทำให้เสียดุลยวงจรชีวิตพืชและสัตว์ อาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติจะหมดไปหรือไม่เหมาะสมที่จะมาบริโภคมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจในทางที่ดี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในทิศทางที่ดีขึ้น ถึงแม้วิถีชีวิตคนส่วนใหญ่ยังคงทำมาหากินในภาคเกษตร แต่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง จึงมีปัญหาคูณภาพสังคมเกิดขึ้นตามมาด้วย อันเนื่องมาจากการสืกร่อนของคุณธรรม จริยธรรม และภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดการขยายตัวของสังคมเมือง และมีแนวโน้มที่จะครอบงำสังคมชนบททำให้เกิดการเลียนแบบการบริโภค และการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการแสวงหาอาหารเพื่อบริโภค

มีแนวโน้มซื้ออาหารมาบริโภคเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นการพึ่งพาการตลาดมากขึ้น และยังคงแสดงว่ามีการขยายตัวของตลาดไปยังส่วนต่างๆ ของประเทศมากขึ้น

2.3 วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และค่านิยม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีอยู่หลายด้านซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันเพราะหากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่อภาวะโภชนาการและปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งในที่นี้จะขอลำดับถึงปัจจัยที่มีความสำคัญ และพบว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างมากทั้งในอดีตและปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างยากที่จะแยกจากกันไม่ได้ นั่นคือปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และค่านิยม

ในอดีตประชากรของประเทศไทยมีจำนวนน้อยการศึกษาและการบริการทางการแพทย์หรืออื่นๆ ยังไม่เจริญรุดหน้าดังเช่นปัจจุบัน ฉะนั้น ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แม้จะส่งสม เชื่อมโยง สืบทอดมาแต่ก็มี ความแตกต่างกันทั้งในอดีตและปัจจุบัน และได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุคสมัย ซึ่งอาจมาบ้างน้อยบ้างตามกระแสของสังคมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านดังกล่าวนี้อีกทอดหนึ่ง นอกจากนี้ความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลจากปัจจัยเหล่านี้ ยังมี ความแตกต่างกันระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทอีกด้วย ทั้งนี้เพราะความเจริญด้านต่างๆ ไม่เท่าเทียมกัน เมื่อก่อนคนในชนบทส่วนใหญ่จะทำอาหารจากแหล่งธรรมชาติ แต่ปัจจุบันมีการพึ่งพาอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณีการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป การศึกษาในเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และยากที่จะระบุชัดเจนว่าควรเริ่มต้นที่เรื่องใดก่อน เพราะทุกเรื่องมีความเชื่อมโยงกัน

คนไม่ว่าในยุคใดจะมีความเชื่อว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และมีอีกส่วนหนึ่งที่เข้าใจว่าอาหารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพซึ่งก็นับว่าเป็นความเชื่อ ความเข้าใจอันถูกต้อง คนในหลายสังคมใช้อาหารเป็นสัญลักษณ์ของพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อของคน เมื่อมีความเชื่อก็ถือปฏิบัติจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและสิ่งที่สืบทอดกันในช่วงอายุหรือหลายชั่วอายุคนเป็นวัฒนธรรม ในขณะที่วัดกันวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ก็ก่อให้เกิดความเชื่อขึ้นได้ ความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมจะผุดผ่องกันออกไปซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อ ชนิดของอาหาร การจัดอาหารหรือรูปแบบการรับประทานอาหารและความเชื่อบางอย่างมีกฎเกณฑ์ที่จะต้องอย่างนั้นอย่างนี้จนกลายเป็นข้อห้าม (Taboo) ซึ่งก็แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและกลุ่มอายุ ความรุนแรงของข้อห้ามในเรื่องอาหารขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อของกลุ่มคนในสังคมนั้น ส่วนค่านิยมซึ่งเป็นการ

ให้ค่าของคนในสังคมต่อสิ่งนั้นๆ ในเรื่องอาหารค่านิยมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แม้จะมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมการรับประทานไปแล้วแต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงหรือลดหย่อนในด้านความเคร่งครัดของวัฒนธรรมนั้นได้ ทั้งนี้ค่านิยมมีอิทธิพลมาจากกระแสของสังคมและความเจริญด้านเทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิตของคนในสังคม เคยมีผู้กล่าวว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานานยากที่จะปรับเปลี่ยนได้หรือจะต้องใช้เวลานานและจะต้องดำเนินการให้อยู่ในวิถีชีวิตของคนกลุ่มนั้นจึงจะสามารถปรับเปลี่ยน แต่ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารบางอย่างเปลี่ยนได้โดยง่ายเพียงเพราะคนบางกลุ่มมีค่านิยมว่าเป็นเรื่องโก้หรู เป็นอาหารของคนมีระดับ(สูง) ตามแรงของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะความเชื่อที่ส่งผลถึงค่านิยมด้านอาหารเพื่อสุขภาพด้วยแล้ว ยิ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย ซึ่งเรื่องนี้เป็นประเด็นที่ภาคธุรกิจเอกชนนำมาผลิตเป็นอาหารหรือเครื่องดื่มแล้วโฆษณาและจำหน่าย สร้างความร่ำรวยแก่ผู้ประกอบการเป็นอย่างมาก

2.4 อิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมข้ามชาติ ปัจจุบันการบริโภคอาหารของคนไทยในสังคมเมืองเห็นได้ชัดว่าได้รับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากประเทศตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ทั้งประเภทอาหาร บริการรูปแบบการบริโภค และการจัดสถานที่ อาหารประเภททันใจในรูปแบบตะวันตกมีอยู่เกือบทั่วไปในเขตเมืองของทุกจังหวัด เป็นที่นิยมของผู้บริโภค รุ่นใหม่เป็นอันมาก แม้จะมีราคาแพงก็ตาม แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของสังคมปัจจุบันที่ได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากต่างประเทศ สามารถเปลี่ยนค่านิยมของคนไทยได้โดยง่าย

3. ปัจจัยตัวบุคคล

3.1 สุขภาพของร่างกาย อาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน ร่างกายจะดูดซึมเพื่อนำไปใช้สร้างเนื้อเยื่อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตเป็นปกติและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข คนที่ได้รับสารอาหารเพียงพอไม่น้อยไปหรือมากเกินไป แต่การย่อยและการดูดซึมไม่ดีก็อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้เช่นกัน นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นอีกที่มีส่วนให้เกิดโรคขาดสารอาหาร รวมทั้งสภาพความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีหมายถึง ภาวะของร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการรับประทานอาหาร และการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่างๆ ที่รับประทานเข้าไปให้เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด ถ้าร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่รับประทานเข้าไปได้มากที่สุดร่างกายก็จะสมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติสุข ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นจะมีภาวะโภชนาการดี ซึ่งจะประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้

1.1 มีการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ

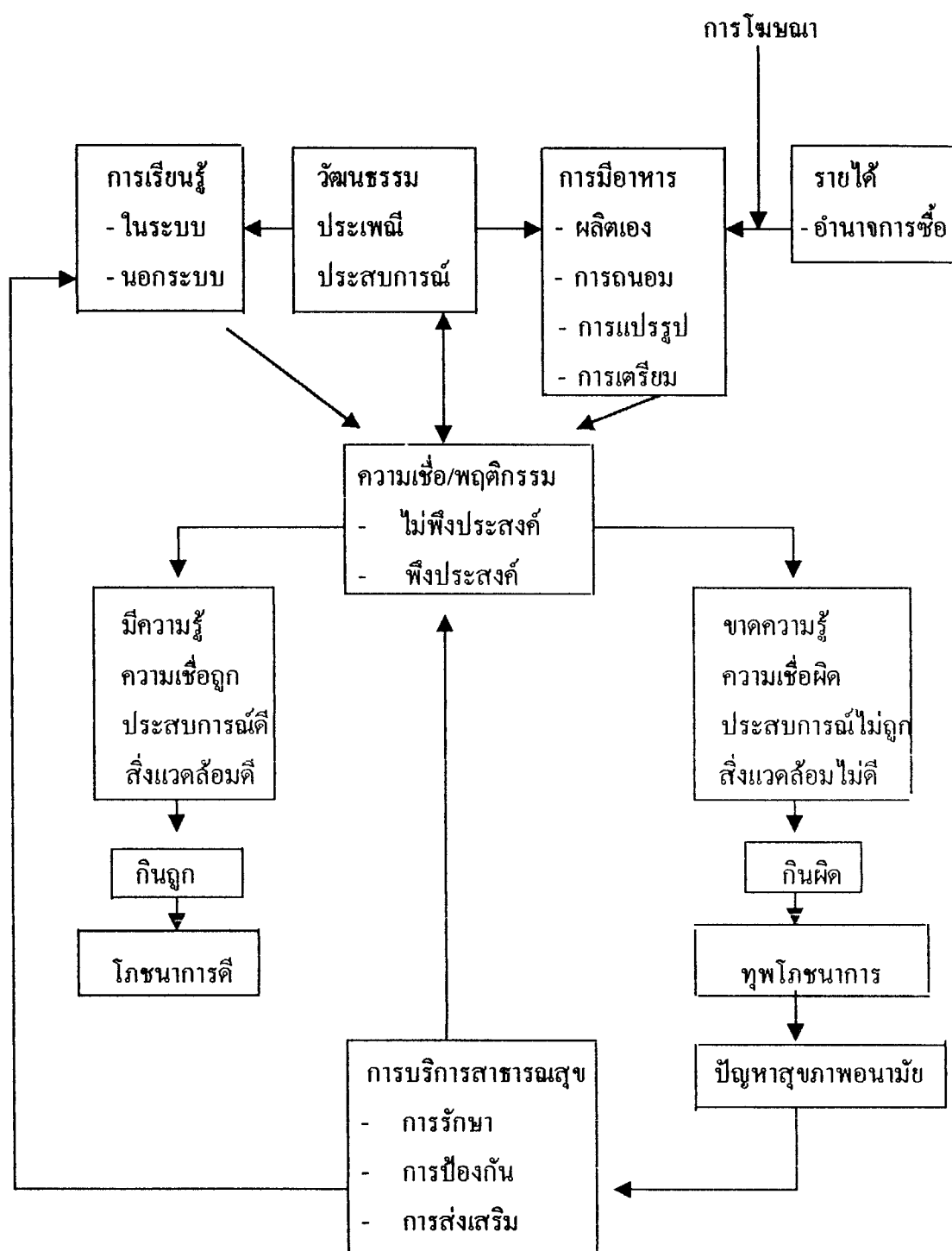
1.2 น้ำหนักโดยเฉลี่ยพอเหมาะ กับอายุและ/หรือส่วนสูง

- 1.3 ผิวพรรณสดใส สมบูรณ์ และมีเลือดฝาดดี
- 1.4 กล้ามเนื้อเจริญ และร่างกายลำสัน รูปร่างดี
- 1.5 ไขมันใต้ผิวหนังมีปริมาณพอเหมาะ
- 1.6 เส้นผมเป็นเงางาม ไม่แตกปลาย
- 1.7 ร่าเริงมีชีวิตชีวา

3.2 ปัจจัยต่างๆที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดไปจากปกติ โดยปกติถ้าคนเรามีนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีก็จะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ตามไปด้วย แต่ในบางกรณีบุคคลมีการรับประทานอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ แต่สภาพร่างกายผิดปกติ เช่น มีความผิดปกติเกิดขึ้นในขบวนการย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่งและการเผาผลาญอาหารก็จะทำให้อาหารที่รับประทานนั้นใช้ประโยชน์ไม่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปในร่างกายต้องอาศัยขบวนการต่างๆในการได้รับอาหาร ซึ่งประกอบด้วยการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายหรือการรับประทานอาหาร การกลืน การย่อยอาหาร การดูดซึม การใช้ประโยชน์ตลอดจนการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดไปจากปกตินี้สามารถทำให้ร่างกายเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

4. ปัจจัยอื่น – นโยบายและมาตรการที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

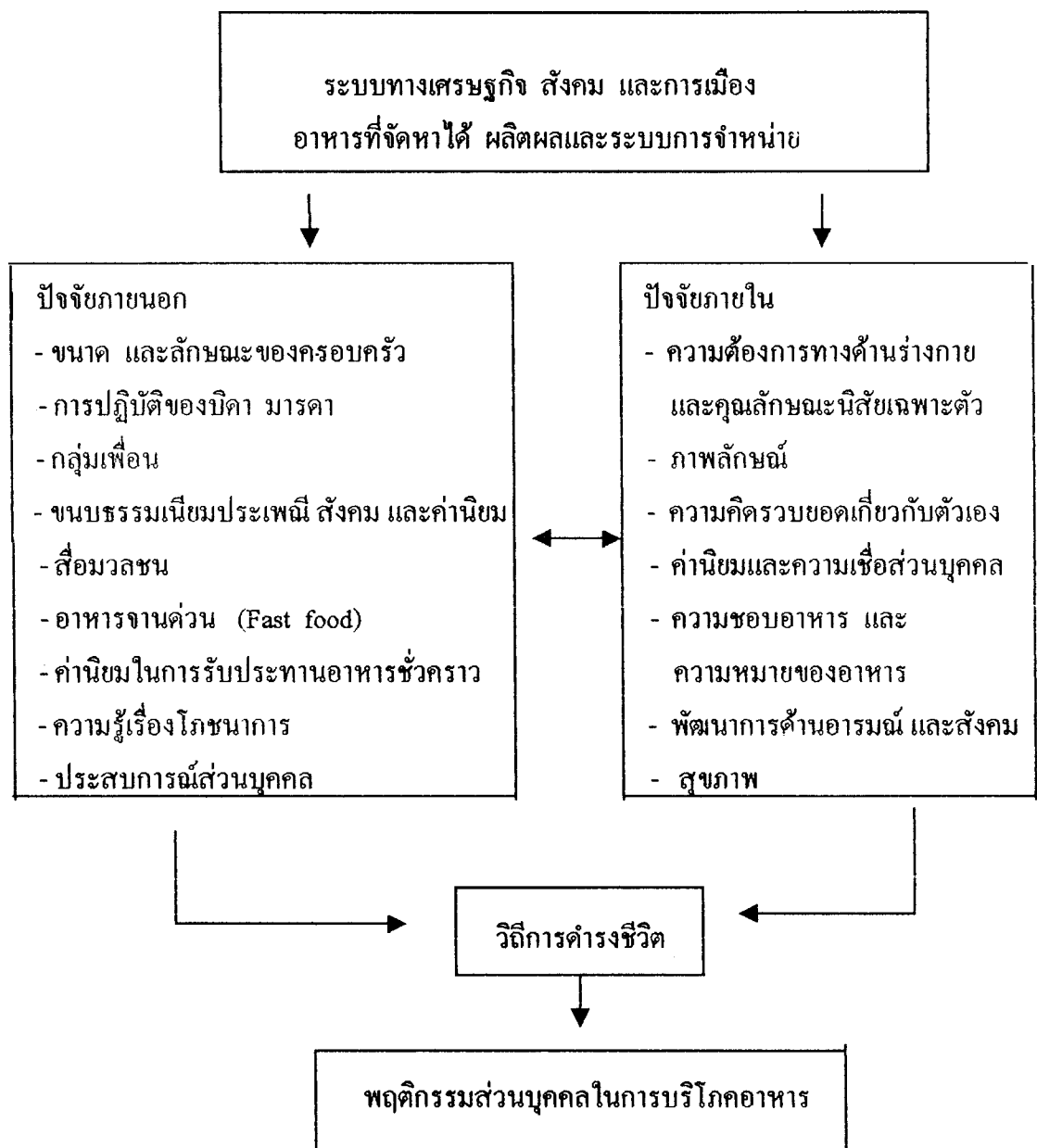
แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 4 – 7 นับว่าได้มีการตื่นตัวในเรื่องโภชนาการและสุขภาพเป็นอย่างมาก และเป็นช่วงที่มีการพัฒนาโภชนาการควบคู่ไปกับสุขภาพอนามัยอย่างรวดเร็ว ถ้าจะดูแผนพัฒนาประเทศจะเห็นได้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 ประเทศไทยมุ่งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างของประเทศเป็นหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจรวดเร็วแต่มีปัญหาการกระจายรายได้ จึงมีช่องว่างระหว่างคนมีกับคนจนกว้างขึ้นเรื่อยๆ จุดเปลี่ยนที่สำคัญคือ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 รัฐบาลได้เริ่มคิดถึงทรัพยากรมนุษย์คือประชากรอย่างจริงจังมากขึ้นได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและโภชนาการต่อคุณภาพชีวิตจึงเริ่มบรรจุแผนอาหารและโภชนาการลงไปในแผนพัฒนาตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนมาถึงปัจจุบัน ซึ่งในการพัฒนาอาหารและโภชนาการในแผนพัฒนาฉบับที่ 4 ถึง 6 นั้นได้เน้นในเรื่องการแก้ปัญหาการขาดสารอาหารเป็นหลักในกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะคือกลุ่มแม่และเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนในแผนพัฒนาอาหารและโภชนาฉบับที่ 7 และที่ 8 ได้กำหนดนโยบายที่ใช้แก้ปัญหาโภชนาการขาด และป้องกันภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งได้เน้นเรื่องความปลอดภัยโดยประชากรเป้าหมาย นอกจากกลุ่มแม่และเด็ก 0 – 5 ปี แล้วได้เพิ่มกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุ ผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มครอบครัวผู้ด้อยโอกาส สำหรับสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่พบจากการศึกษาจะได้อธิบายโดยภาพประกอบเพื่อให้เห็นภาพชัดยิ่งขึ้น ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของคนไทย
ที่มา : สง่า ดามาพงษ์, 2539 : 38.

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

ฟาร์ติงค์ เมรีแอนซี (Farthing, 1991 : 25-39) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมีหลายประการ นอกเหนือจากสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การผลิต และการจำหน่ายแล้ว ยังพบว่าปัจจัยที่มีความละเอียดอ่อนตามลักษณะของวัยอีกด้วย ดังปรากฏในภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

ที่มา : Farthing, Maryann C, 1991 : 36 ; Eating Schematic Diagram. n. d.

จากภาพประกอบ 3 อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่

- ทางด้านครอบครัวและการปฏิบัติของบิดามารดาในการเตรียมอาหารมาให้เด็กบริโภค ทำให้ประสบการณ์ในวัยเด็กที่สะสมมาจากครอบครัวก่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ติดตัวเรื้อยมา

- สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และค่านิยมในการบริโภคอาหารของสังคม มีส่วนช่วยพัฒนาทัศนคติและค่านิยมในการบริโภคอาหารเช่นกัน

- ความรู้ด้านโภชนาการจากสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือตลอดจนวิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารด้านโภชนาการเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นวัยที่ชอบการเลียนแบบและถูกชักจูงได้ง่าย นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมากเพราะวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

2. ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย

- ความต้องการทางด้านร่างกาย คุณลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของบุคคลในแต่ละวัยแต่ละสถานะจะมีความต้องการอาหารแตกต่างกันไป การให้ความหมายของอาหารในแต่ละบุคคลอาจให้ความหมายของอาหารแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจหมายถึงความมั่นคงทางฐานะและความเป็นอยู่ บางคนอาจให้ความหมายเป็นการระบายความเครียด การเชื่อมความสัมพันธ์ทางสังคม แสดงถึงความรื่นเริงบันเทิงใจ เป็นสื่อความรัก หรือบางคนอาจรับประทานเพื่อชดเชยความขาดแคลน เป็นต้น

- ความชอบของอาหาร การรับรู้รสชาติอาหารขึ้นอยู่กับความรู้สึกร เวลา ตลอดจนวัยของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป

- พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม เป็นสิ่งสำคัญในการบริโภคอาหาร เช่น บางคนมีความสุขเมื่อได้บริโภคอาหาร หรือบางคนมีความเครียดทำให้บริโภคอาหารได้น้อยลง สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริโภค เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น มีผลทำให้รูปแบบการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปชั่วคราวหรืออาจจะถาวรก็เป็นได้

- ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล เป็นผลมาจากการได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัวและสังคม ดังนั้นจึงมีผลทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลในแต่ละสังคมแตกต่างกัน

- ความคิดรวบยอดและภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นมอิทธิพลต่อการปรับรูปแบบการบริโภคอาหาร เช่น บางคนรับรู้ว่าคุณเองอ้วนเกินไป ก็จะลดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การผลิต จัดหาอาหาร และการกระจายอาหาร มีอิทธิพลต่อปัจจัยภายในของวัยรุ่นส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างไปในแต่ละบุคคล

หลักการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเราเพราะอาหารทำให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก ครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารเคมี จะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติหรือทำให้เรามี “ภาวะโภชนาการที่ดี” ในทางตรงข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ จะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคภัย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งถูกบรรจุไว้ในสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4 ว่า “รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด” ซึ่งมีข้อปฏิบัติและวิธีปฏิบัติของการบริโภคอาหาร (คู่มือประชาชน. 2540 : 35 – 44) ดังนี้คือ

1. เลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัยโดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

- 1.1 ประโยชน์ คือ ต้องเป็นอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการในช่วงอายุต่างๆ ของคนเรา

- 1.2 ปลอดภัย คือ ต้องเลือกอาหารที่แน่ใจว่าสะอาด ปลอดภัย ผลิตจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากสารพิษและสารเคมีไม่อาจทำลายด้วยความร้อน

- 1.3 ประหยัด คือต้องเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาล ซึ่งจะส่งผลให้ได้อาหารที่มีคุณภาพดี และราคาถูก หาซื้อได้สะดวก

2. ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สด ปรุงสุก รสดี

- 2.1 สด ปรุงสุก คือ วิธีปรุง และประกอบอาหารที่จะช่วยสงวนคุณค่าของอาหาร

ให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์เต็มที่ เช่น ล้างก่อนหั่น

2.2 สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุก เพื่อเป็นการทำลายเชื้อโรค ซึ่งอาจปนเปื้อนมากับอาหาร

2.3 สะอาด ปลอดภัย คือ ก่อนปรุงอาหารดิบต้องอยู่ในสภาพที่สะอาด ปลอดภัย ไม่เน่าเสีย โดยเฉพาะให้ปลอดภัยจากสารพิษที่ตกค้างในอาหาร ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยในการปรุงอาหารที่ดี ใช้ภาชนะอุปกรณ์ และสารปรุงแต่งที่ถูกต้อง

3. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและรับประทานให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

3.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกๆ วัน

หมู่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ให้โปรตีน

หมู่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ให้พลังงาน

หมู่ 3 และ หมู่ 4 ได้แก่ ผักและผลไม้ ให้เกลือแร่ วิตามิน และ

หมู่ 5 ไขมันจากพืช และ สัตว์ ให้พลังงาน

3.2 รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ นอกจากจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังมีกากใย อาหารที่ช่วยการขับถ่าย นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

3.3 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง

อาหารเหล่านี้ให้โปรตีน โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต จำเป็นต้องได้รับอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ ปลาเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีของวัยผู้ใหญ่เพราะย่อยง่าย และมีไขมันต่ำ

3.4 ดื่มนมเป็นประจำ

นมเป็นแหล่งอาหารที่ให้แคลเซียม โปรตีนและวิตามินอื่นๆ ทำให้ร่างกายเติบโต แข็งแรงกระดูกและฟันแข็งแรง นมเป็นอาหารที่เหมาะสมทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

3.5 รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่ดีของคนเรา แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้อ้วน และอาจทำให้เกิดโรคอื่นๆตามมา เช่นโรคหัวใจขาดเลือด และระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น

4. รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน

4.1 อาหารดิบหลายชนิด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เช่น เป็ด ไก่ หมู วัว ควาย มักมีการปนเปื้อนเชื้อโรคต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องปรุงให้สุกจนมั่นใจได้ว่าอาหารนั้น

ปลอดภัยจากเชื้อโรคและพยาธิ

4.2 ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เพื่อความปลอดภัยในการบริโภค และป้องกันมิให้เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร อาหารที่เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องนานๆ เชื้อโรคในอาหารจะเริ่มแพร่ขยาย ทำให้อาหารนั้นมีความเสี่ยงที่จะบริโภค

4.3 การใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารร่วมกัน จะเป็นการป้องกันโรคติดต่อได้ โดยทางน้ำลาย เช่น ไข้หวัด ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค เป็นต้น

5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง หรืออาหารใส่สีสังเคราะห์ประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ควรจะปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนรับประทาน หากรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ แล้วจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคแอนแทรกซ์ โรคพยาธิต่างๆ เป็นต้น

5.1 อาหารรสจัด หมายถึง เค็มจัด เผ็ดจัดเปรี้ยวจัด หวานจัด ต่างก็มีทั้งคุณและโทษต่อสุขภาพ ร่างกายของผู้บริโภค ฉะนั้นจึงควรรับประทานให้พอดี

5.2 ของหมักดอง เช่น ผัก ผลไม้ดอง ไม่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ควรรับประทานผักสด ผลไม้ที่สด จะดีกว่า

5.3 อาหารสีสังเคราะห์ส่วนใหญ่จะใช้สีสังเคราะห์ ซึ่งมีโลหะปะปนอยู่ ได้แก่ ตะกั่ว สารหนู โครเมียม จึงเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร โลหิตจาง และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ หากจะรับประทานอาหารใส่สี ควรหลีกเลี่ยงที่มีสีจัด ให้เลือกชนิดที่มีสีอ่อนๆ หรือไม่มีสีเลยจะดีกว่า

6. ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย น้ำที่ดื่มจะต้องใสสะอาด ปราศจากตะกอน กลิ่น และสี ถ้าไม่แน่ใจควรต้มเสียก่อน

โภชนาการกับโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (อารี วัลยะเสวี. 2521 : 163 – 167)

การได้รับอาหารปริมาณที่พอเหมาะและถูกสัดส่วน เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับมนุษย์ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เกิดขึ้นได้ทั้งจากการได้อาหารน้อยไป (Undernutrition) และการได้อาหารมากเกินไป (Overnutrition) ภาวะไขมันเล็ดสูงกว่าปกติ (Hyperlipidemia) เป็นตัวอย่างอันหนึ่งของการได้รับอาหารบางอย่างมากเกินไปและไม่ถูกสัดส่วน ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาทางโภชนาการที่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด

ภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เป็นภาวะที่หลอดเลือดแดงเสื่อมในหน้าที่ โดยหลอดเลือดแดงขาดลักษณะความอ่อนนุ่มและการยืดหยุ่นตัว ความผิดปกติดังกล่าวนี้เกิดขึ้นเนื่องจากมีการคั่งของไขมันในผนังหลอดเลือดแดงขนาดกลางและขนาดใหญ่ ไขมันที่คั่งนี้ส่วนใหญ่เป็นโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ส่วนน้อยเป็นฟอสโฟไลปิด (Phospholipids) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ภาวะหลอดเลือดแข็งนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดของสมอง (Cerebrovascular disease)

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease, Coronary heart disease, Arteriosclerotic Heart Disease) เป็นกลุ่มอาการของโรคหัวใจเกิดขึ้นเนื่องจากหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery) นำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเกิดขึ้นจากภาวะหลอดเลือดแข็ง

กลุ่มอาการของโรคหัวใจขาดเลือด อาจแบ่งได้เป็น 3 พวกคือ

1. กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจตายเนื่องจากได้รับเลือดจากหลอดเลือดหัวใจไม่พอทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน ผู้ป่วยพวกนี้อาจตายทันทีได้เมื่อเกิดเป็นโรคนี้ครั้งแรกเลย ในพวกที่รอดตายก็จะเกิดแผลเป็นที่หัวใจ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ หรือถ้าทำงานได้ตามปกติก็เสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้เป็นครั้งที่สอง

2. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina Pectoris) เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง (กล้ามเนื้อยังไม่ตาย) ในเวลาที่ออกกำลังกายหรือเวลาที่มีการตื่นเต้นทางจิตใจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผู้ป่วยเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) หรือตายทันทีได้

3. ตายทันที (Sudden Death) ผู้ป่วยจำนวนมากในพวกที่หนึ่งและสองที่ตายทันที เมื่อมีอาการครั้งแรกและมาไม่ถึงโรงพยาบาล

สาเหตุของโรค

1. ภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperlipidemia)

ในปัจจุบันนี้เป็นที่ทราบแน่ชัดแล้วว่าไขมันมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ไขมันดังกล่าวนี้ได้แก่ โคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides)

การศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 30 - 49 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ถ้ามีระดับของโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 260 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร (มก.%) แล้ว อุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือดจะสูงกว่าผู้มีโคเลสเตอรอลน้อยกว่า 220 มก.% ประมาณ 3 ถึง 5 เท่า การศึกษาจากประเทศอื่นๆ ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน

สำหรับไตรกลีเซอไรด์ การศึกษาจากประเทศสวีเดนได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีสารนี้ในเลือดมากกว่า 150 มก.% จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำกว่า 150 มก.% และหากผู้ใดมีทั้งโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดอัตราการเป็นโรคนี้จะสูงกว่าผู้ที่มีสารไขมันดังกล่าวสูงเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. การสูบบุหรี่จัด

การสูบบุหรี่จัดมีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือด ได้มีผู้รายงานว่าอัตราการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) ในผู้ที่สูบบุหรี่จะสูงกว่าพวกที่ไม่สูบเลถึง 3 เท่า และการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่สูบบุหรี่ก็สูงกว่าพวกที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า การศึกษายังแสดงให้เห็นว่าการเลี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้สัดส่วนกับจำนวนบุหรี่ที่สูบด้วย สาเหตุของการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่สูบบุหรี่เข้าใจว่านิโคติน (Nicotine) ที่มีอยู่ในบุหรี่อาจทำให้หลอดเลือดหดตัวตีบเล็กลง หรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไขมันในเลือด

3. การขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

การศึกษาอุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือดในอาชีพต่างๆ พบว่า การเคลื่อนไหวของร่างกาย (Physical Activity) หรือการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เช่น ในบุรุษไปรษณีย์อุบัติการณ์เกิดน้อยกว่าเสมียนพนักงานไปรษณีย์หรือพนักงานรับโทรศัพท์ที่ต้องทำงานนั่งโต๊ะตลอดเวลา

4. ความตึงเครียดในจิตใจ

ได้มีผู้สังเกตว่าความตึงเครียดทางจิตใจมีส่วนก่อให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด แม้ว่าข้อมูลที่จะสนับสนุนเรื่องนี้จะมีน้อยก็ตาม แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าปัจจัยข้อนี้มีส่วนทำให้โรคหัวใจขาดเลือดที่เป็นอยู่ทวีความรุนแรงได้ อดีตประธานาธิบดีไอเซนฮาวร์ เคยเล่าถึงอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นเนื่องจากถูกตามตัวจากสนามกอล์ฟไปรับโทรศัพท์ที่มาถึงท่าน โดยเรื่องที่รายงานทางโทรศัพท์นั้นไม่ใช่เรื่องควนแต่ประการใด

5. ความดันโลหิตสูง

การศึกษาจากที่ต่างๆ ได้แสดงให้เห็นว่าความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การศึกษาที่แฟรมมิงแฮม (Framingham) พบว่าผู้ชายอายุ 40-59 ปี ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าพวกที่ไม่เป็นถึง 2.6 เท่า ส่วนในผู้หญิงอายุ 40-59 ปี ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงการเป็นหัวใจขาดเลือดสูงกว่าพวกที่ไม่เป็นถึง 6 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากความดันโลหิตสูงมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขยายใหญ่ขึ้น จึงต้องการเลือดมาเลี้ยงหัวใจมากขึ้น

6. เบาหวาน

การเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นถึง 2 เท่า การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) ครั้งแรกและรอดตายอยู่ในเกณฑ์น้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน สถิติของการอยู่รอดเป็นเวลา 5 ปี หลังจากการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน การศึกษาในระยะหลังได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด แม้ว่าไม่มีอาการอื่นๆ ของโรคเบาหวาน ก็มีโอกาสดการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

7. อ้วน

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคอ้วนมีอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติถึง 1.5 เท่า การศึกษาที่แฟรมมิงแฮม(Framingham)ได้แสดงให้เห็นว่าโรคอ้วนมีส่วนสัมพันธ์กับโรคหัวใจขาดเลือดประเภทกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina Pectoris) และประเภทตายทันที (Sudden Death) นอกจากนี้แล้วโรคอ้วนเองยังมีส่วนสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันสูงในเลือด ซึ่งมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น

8. พันธุกรรม

แม้ว่าการศึกษาจะพบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันสูงในเลือดก็ตาม แต่สำหรับโรคหัวใจขาดเลือดยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่แน่นอนในเรื่องอิทธิพลของพันธุกรรมต่อโรคนี้ อย่างไรก็ตามการศึกษาจากมิชิแกน (Michigan) พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและตาย มักพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีพ่อแม่ตายเนื่องจากโรคเดียวกันก่อนอายุ 65 ปี

ภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด (กรมอนามัย. 2540 : เอกสารอัดสำเนา)

โคเลสเตอรอลเป็นไขมันที่จำเป็นชนิดหนึ่งที่พบในอาหารที่มาจากสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์เท่านั้น ร่างกายได้รับโคเลสเตอรอลจาก 2 ทางคือ จากอาหารที่รับประทาน และจากการสังเคราะห์ภายในร่างกายที่ตับและลำไส้ ในแต่ละวันควรได้รับโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัมถ้าได้รับโคเลสเตอรอลมากเกินไปเกินต้องการ จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงได้

การบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเกินความต้องการ โคเลสเตอรอลส่วนเกินจะพอกอยู่ตามผนังเส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดตีบจนโลหิตไหลเวียนไม่สะดวก เป็นเหตุให้เกิดภาวะเส้นโลหิตตีบหรือแข็งซึ่งจะทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด หรืออัมพาตได้

สาเหตุของภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด

1. เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเป็นประจำ อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่นเครื่องในสัตว์ หนังเป็ด หนังไก่ ไข่แดง หรือรับประทานอาหาร

ที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์และไขมันจากมะพร้าวและปาล์ม

2. ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ประมาณร้อยละ 20 ของผู้มีโคเลสเตอรอลสูง ญาติพี่น้องมีโอกาสเป็นโรคนี

3. บุคคลที่เป็นโรคบางชนิด เช่น โรคไต โรคตับ โรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษา

เราจะทราบระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้โดยการเจาะเลือดตรวจหลังจากงดอาหารทุกชนิด 12 ชั่วโมง ผู้ที่มีค่าโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 200 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัมมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงถึง 3-5 เท่าของผู้มีโคเลสเตอรอลต่ำกว่านี้

วิธีป้องกันและบำบัดรักษา

การควบคุมโคเลสเตอรอลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม มีหลักสำคัญคือ

1. เปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยโดยการควบคุมอาหาร หรือจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง โดยเฉพาะเครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ ไข่แดง ปลาหมึก หอยนางรม ฯลฯ ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมพร่องไขมัน ไข่ควรรับประทานไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

2. ควรเลือกใช้น้ำมันพืชเช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด วันละ 3 ช้อนโต๊ะปรุงอาหาร ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมูปรุงอาหาร

3. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารมากๆ เช่น ผักผลไม้ที่กากมากๆ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ

นอกจากนี้การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน งดสูบบุหรี่ ตลอดจนไม่รับประทานขนมหวานเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้ควรปฏิบัติไปพร้อมกับเรื่องอาหารที่กล่าวมาแล้ว

ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด (กรมอนามัย. 2540 : เอกสารอัดสำเนา)

ไตรกลีเซอไรด์ คือ สารอาหารประเภทไขมันที่ได้จากอาหารที่รับประทาน และจากการสร้างขึ้นเองในร่างกาย โดยตับและลำไส้เป็นตัวสร้าง 1 กรัมของไตรกลีเซอไรด์ ให้พลังงาน 9 แคลอรี

อันตรายจากโรคไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดทำให้

1. หลอดเลือดแดงแข็งตัว ถ้าเกิดที่หัวใจทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าเกิดที่สมองทำให้เป็นอัมพาต

2. เกิดอาการร่วมคือ ปวดท้อง ตับโต ม้ามโต ระบบประสาททำงานผิดปกติ ปวดข้อ

สาเหตุของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด

1. รับประทานอาหารไม่ถูกต้องโดยเฉพาะรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก รับประทานน้ำตาลทราย หรือขนุนหวาน
2. เกิดจากโรคภัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระดับไขมันในร่างกายได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต การดื่มเหล้าเป็นประจำ และการขาดการออกกำลังกาย
3. เกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับไลโปโปรตีนในร่างกายขาดเอนไซม์ที่จะย่อยไตรกลีเซอไรด์

เราจะทราบระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้โดยการเจาะเลือดตรวจ หลังจากทิ้งอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง คนปกติจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร

การป้องกันและบำบัดรักษา

1. ลดปริมาณอาหารไขมันที่รับประทานให้น้อยลง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์
2. ลดน้ำหนักตัวในรายที่อ้วน ร่วมกับการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ
3. งดดื่มเหล้า เนื่องจากกระตุ้นให้มีการสร้างไตรกลีเซอไรด์มากขึ้น

จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าทุกคนมีส่วนลดอัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและการผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตใจทุกคนควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และการตรวจระดับไขมันในเลือด ถ้ามีความผิดปกติที่รับแก้ไขเสียแต่เริ่มแรก การปฏิบัติดังกล่าวจะเป็นการช่วยตนเองให้พ้นจากการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด

โรคความดันโลหิตสูง (วิจิตร บุญยะโทตระ. 2542 : 55-61)

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการที่หัวใจบีบตัวฉีดเลือดที่มีออกซิเจนและสารอื่นๆ เข้าสู่หลอดเลือดแดง เพื่อดันให้เลือดไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย แรงดันโลหิตนี้ไม่ได้มีระดับคงที่ตลอดเวลา แต่จะเปลี่ยนระดับสูงขึ้นหรือต่ำลงได้ คนเราอาจมีแรงดันโลหิตสูงได้บ้างเป็นครั้งคราวแล้วจะกลับคืนสู่สภาพปกติแต่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีแรงดันโลหิตสูงตลอดเวลา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด พบในประชากรทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 15-20 ในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 2-10 อันตรายของโรคความดันโลหิตสูงนี้คือ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มีการเสื่อมสลายของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ หลอดเลือดคับ ไตเสื่อมสมรรถภาพ หัวใจวาย เป็นต้น อาการเสื่อม

ต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นทีละน้อยโดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรึ้นจึงไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควรโรคนี้อาจได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่แรก ก็จะสามารถป้องกันการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ได้

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

1. ความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ความดันโลหิตส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 ไม่ทราบสาเหตุ มักพบในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และมักมีประวัติของกรรมพันธุ์และพบมากในคนอ้วน

สาเหตุและกลไกที่ทำให้ความดันโลหิตสูง มีหลายอย่างได้แก่

- ระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความดันโลหิตทำงานผิดปกติ อาจเกิดจากภาวะที่มีความเครียดต่างๆ
- มีการหลั่งสารเลนินจากเนื้อไตและฮอว์โมนแอสโตรเตโรนจากต่อมหมวกไตมากเกินไป
- สารอื่นๆ ที่ทำให้ขนาดของหลอดเลือดเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูง หรือภาวะที่มีไขมันในเลือดสูงอยู่นานๆ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดแดง ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาแข็ง รูลหลอดเลือดเล็กลง เป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

2. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบประมาณร้อยละ 10-20 มักมีสาเหตุมาจากโรคอื่นๆ ที่สำคัญก็คือ

- (1) โรคไต เช่น โรคไตอักเสบ ภาวะไตวาย
 - (2) โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต
 - (3) โรคของหลอดเลือด
 - (4) โรคพิษแห่งครรภ์
 - (5) ความดันโลหิตสูงจากการได้ยา หรือสารบางจำพวกเช่น ยาคุมกำเนิด
- ความดันโลหิตสูงประเภทนี้อาจหายขาดได้ เมื่อได้รับการรักษาโรคที่เป็นต้นเหตุแล้ว

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักมีอายุสั้นกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ได้รักษาหรือรักษาไม่สม่ำเสมอ ยิ่งความดันโลหิตผิดปกติมากเท่าใด อายุยิ่งสั้นเป็นสัดส่วนตามไปด้วย ผลของโรคความดันโลหิตสูงนี้จะทำให้อวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลง เสื่อมสภาพลง เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ อวัยวะที่มีผลกระทบกระเทือนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1. หลอดเลือดแดง การมีระดับความดันในเลือดสูงนานๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญคือ หัวใจ สมอง ไต ตา แขน ขา โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของผนังภายในหลอดเลือด ทำให้ผนังด้านในหนา แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น และขรุขระ ตัวผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรง เนื่องจากการเสื่อมของชั้นกล้ามเนื้อทำให้

หลอดเลือดแดงโป่งพองและแตกง่าย ซึ่งถ้าเป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ อาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ และจากการที่ผนังภายในหลอดเลือดหนา แข็งตัว และขรุขระนี้ทำให้รูภายในหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อยเป็นผลให้อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่พอหรืออาจเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเหล่านั้น เป็นผลให้เกิดความพิการของอวัยวะต่างๆ ดังนี้

ถ้าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง อาจทำให้เกิดอาการอัมพาตของอวัยวะต่างๆ

ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้น้อย หรือไม่เลย เนื่องจากหลอดเลือดแดงบางส่วนตีบตันมากหรืออุดตัน ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยเฉียบพลัน

2. หัวใจ โรคความดันโลหิตสูงนี้จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจโดยที่กล้ามเนื้อหัวใจจะต้องทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพราะเมื่อมีความดันโลหิตสูงแรงด้านปลายทางของแขนงหลอดเลือดแดงก็จะสูงขึ้นเท่ากับการเพิ่มการทำงานของหัวใจทำให้ผนังหัวใจชีกซ้ายหนาขึ้น และหัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น สมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจจะเสื่อมลงมาก จนในที่สุดหัวใจทำงานไม่ไหวเกิดภาวะหัวใจวาย ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

3. สมอง โรคความดันโลหิตสูงนี้ จะมีผลให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง ลักษณะหนาแข็ง รูภายในหลอดเลือดขรุขระทั้งยังตีบหรือแคบลง เลือดไหลผ่านไม่สะดวกทำให้เกิดการแข็งตัวของภายในหลอดเลือดนั้นเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ ทำให้เนื้อสมองบางส่วนตายเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยอาจเกิดอัมพาตครึ่งซีกหรือตายทันทีได้นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมากๆ อาจทำให้เกิดภาวะการเปลี่ยนแปลงผิดปกติของสมองทันที ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ชี้นับสน ตามัวหรือพร่า ชักและอาจหมดสติได้

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการหลอดเลือดแตก หรืออุดตันในสมองมากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 3-5 เท่า

4. ไต เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ขับของเสียออกทางปัสสาวะ รักษาปริมาณน้ำ เกลือแร่ และกรดต่างๆ ในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล นอกจากนี้ไตยังทำหน้าที่ผลิตสารที่ปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ได้แก่ เรนิน (Renin) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) โรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่เนานๆ จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไต มีผนังภายในหนาแข็ง รูหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของไต ไตมีขนาดเล็กลง สีซีด สมรรถภาพการทำงานของไตเสื่อมลงมาก อาจเกิดภาวะไตวาย มีของเสียที่เป็นพิษต่อร่างกายคั่งอยู่ ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้

อาการที่สำคัญของภาวะไตวาย คือ เหนื่อย หอบ อ่อนเพลีย บวม อาจพบบริเวณ หน้าตา เท้า ท้อง หรือบวมทั้งตัวก็ได้ ชีด เบื่ออาหาร ปัสสาวะน้อย ชัก หดสติ

5. จอตา โรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงตา อาจทำให้สายตาสีหรือบอดได้

การรักษา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ เป็นอย่างมากดังกล่าวนแล้ว หลักการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้

- การควบคุมอาหาร
- ลดน้ำหนักลงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น
- ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ
- ทำสมาธิหรือมีการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด
- รับประทานยา

การควบคุมอาหาร

ผู้ที่รับประทานเกลือมากถึงวันละ 7-8 กรัม จะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าผู้รับประทานเกลือวันละ 3 กรัม นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อลดเกลือในอาหารลงความดันโลหิตก็ลดลงด้วย และยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับด้วยยาลดความดันโลหิตประเภทยาขับปัสสาวะ ถ้ายังรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก ความดันโลหิตจะไม่ลดลงเท่าที่ควร ดังนั้นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แพทย์จึงให้จำกัดเกลือร่วมด้วย

อาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสมควรจำกัด ได้แก่

1. อาหารที่มีโซเดียมมาก การจำกัดโซเดียม หมายถึงการกำหนดปริมาณโซเดียมที่รับประทาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรจำกัดการรับประทานอาหารต่อไปนี้
 - เกลือและอาหารที่มีเกลือมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วต่างๆ ซอสชูรสต่างๆ ไข่เค็ม เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ผักดองต่างๆ
 - อาหารที่มีโซเดียมมากโดยธรรมชาติ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม อาหารทะเล ผักบางชนิด
 - ยาและสารเคมี ยาและสารเคมีบางชนิดจะมีส่วนผสมของโซเดียมอยู่ด้วย เช่น ยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไบคาร์บอเนต ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งจำกัดโซเดียมต้องคำนึงถึงยาเหล่านี้ด้วย รวมถึงผงชูรส ผงฟู เป็นต้น

2. อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วน คนอ้วนมักมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่ไม่อ้วน คนอ้วนยังทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น บ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อลดน้ำหนักลงความดันโลหิตมักลดลงด้วยนอกจากนี้จากรายงานการวิจัยต่างๆ

ในปัจจุบันยังแสดงให้เห็นว่าการกินอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ จะทำให้มีไขมันในเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแข็ง ขรุขระ และตีบได้ง่าย ฉะนั้นแพทย์จึงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก ลง เพื่อควบคุมไขมันในเลือดและควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น

3. แอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ จะเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น และทำให้ ปริมาณไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

โรคเบาหวาน (วิจิตร บุญยะโทตระ. 2542 : 62-85)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รู้จักกันในการแพทย์มานานแล้ว ตั้งแต่สมัยกรีก คำว่า “Diabetes” เป็นคำมาจากภาษากรีก แปลว่า “passing” หมายถึงการขับหรือการถ่ายออก ส่วนคำว่า “Mellitus” เป็นภาษาละติน แปลว่า “น้ำผึ้ง” หมายถึงโรคที่ปัสสาวะมีรสหวาน เหมือนน้ำผึ้ง ซึ่งเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของโรคเบาหวานนั่นเอง ในสหรัฐอเมริกาเพียง ประเทศเดียวประชากร 30 ล้านคน พบว่าเป็นเบาหวานถึง 16 ล้านคน ในเด็กเกิดใหม่ทุก 5 คน เมื่อเจริญเติบโตขึ้นมีโอกาสจะเป็นเบาหวาน 1 คน และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานตายด้วยโรคแทรกซ้อนถึงปีละ 300,000 คน ในอนาคตมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะป่วยเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าทุก 15 ปี โดยไม่มียาใดๆ รักษาให้หายขาดได้

- ผู้ป่วยเบาหวานจะตายในโรงพยาบาลถึง 3 คนในทุกๆ 10 คน
- เบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอด 8 ใน 10 คนของผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคตา
- ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสป่วยเป็นโรคไตสูงกว่าคนธรรมดา 15 เท่า ร้อยละ 2 ของผู้ป่วยที่ต้องใช้ไตเทียมเป็นโรคเบาหวาน
- เบาหวาน เป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดเส้นเลือดแข็ง โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมอง หมดสมรรถภาพทางเพศ เนื้อเน่า (gangrene) และหูหนวก

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการขาดอินซูลิน หรือมีอินซูลินแต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ เป็นผลให้เกิดการผิดปกติในการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในร่างกาย ทำให้เซลล์ต่างๆ ทำงานได้น้อยลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง ผลิตโดยเบต้าเซลล์ของ ไลต์เลทออฟลงเอร์รันส์ในตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะที่อยู่ในช่องท้องด้านหลังของกระเพาะ อินซูลินสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง โดยเป็นตัวนำกลูโคส กรดอะมิโน และ กรดไขมันเข้าสู่เซลล์ ช่วยให้เซลล์ต่างๆ ใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลง กลูโคสเป็นกลัยโคเจนเก็บสะสมไว้ในตับและกล้ามเนื้อ ช่วยให้มีการสังเคราะห์ไขมันจากกลูโคส

เพื่อเก็บไว้เป็นพลังงานสำรองโดยสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และช่วยให้มีการสังเคราะห์โปรตีนในร่างกาย

เมื่อร่างกายขาดอินซูลินหรืออินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ไม่ได้จะมีผลให้การเผาผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันในร่างกายผิดปกติ มีการสลายมากกว่าการสร้างดังนี้

1. กลูโคสเข้าสู่เซลล์ไม่ได้ ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานหรือเปลี่ยนกลูโคสเป็นกลัยโคเจนหรือไขมันสะสมเพื่อเก็บไว้เป็นพลังงานสำรองในร่างกายระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูง และล้นออกมากทางปัสสาวะ

2. มีการสลายโปรตีนในกล้ามเนื้อ มาใช้เป็นพลังงานเพื่อการดำรงชีวิต ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ น้ำหนักลด

3. มีการสลายไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายเป็นพลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสารคีโตนเพิ่มมากขึ้นด้วยในภาวะปกติ ดังเช่นผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานร่างกายใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้จึงมีสารคีโตนเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยและร่างกายสามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้หมดแต่สำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวานเมื่อมีการเผาผลาญไขมันเป็นพลังงานมากๆ จะเกิดสารคีโตนเพิ่มขึ้น จนเกินความสามารถของร่างกายที่จะใช้เป็นพลังงานได้ทัน ทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตนในเลือด เรียกว่า คีโตนซีส (Ketosis) ผู้ที่ป่วยมีอาการอ่อนเพลียกระหายน้ำ หากเป็นมากก็จะหอบและหมดสติถึงตายได้

เบาหวานมี 2 ชนิด

1. เบาหวานต้องฉีดอินซูลิน (IDDK Insulin Dependent Diabetes Mellitus) เป็นตั้งแต่เด็กมักเป็นกรรมพันธุ์ เพราะตับอ่อนไม่ผลิตอินซูลินมีประมาณ 5-10 เปอร์เซ็นต์ ของโรคเบาหวานทั้งหมด อาจเกิดจากเชื้อไวรัสทำลายต่อมผลิตอินซูลิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะผอม

2. เบาหวานชนิดไม่ต้องฉีดอินซูลิน (NIDDM Non Insulin Dependent Dm.) เกิดเมื่ออายุมากขึ้นมักเกิดหลังอายุ 40 ปี มักอ้วนที่พุงต่อมผลิตอินซูลินแต่ถูกสกัดกั้นไม่ให้ทำงานได้ เมื่ออาหารถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย และถูกเปลี่ยนไปเป็นกลูโคส (น้ำตาล) อินซูลินจะส่งสัญญาณให้เซลล์ (Insulin Receptor) รับกลูโคสเข้าไปและถูกเปลี่ยนเป็นกลัยโคเจนและพลังงาน ถ้าไม่มีอินซูลินหรืออินซูลินถูกสกัดกั้นไม่ให้ทำหน้าที่ กลูโคสจะลอยอยู่ในเลือดและบางส่วนถูกขับออกทางปัสสาวะ เมื่อร่างกายใช้กลูโคสไม่ได้ก็จะไปใช้ไขมันแทน โดยย่อยไขมันเป็นกรดไขมัน (Fatty Acid) และพลังงาน พร้อมทั้งเกิดคีโตน (Ketone) ในเลือด เมื่อมากขึ้นทำให้คนไข้หมดสติและอาจตายได้

จากการศึกษาพบว่า หากไขมันในเลือดสูงไปจะลดจำนวนตัวรับอินซูลิน (Oinsulin Receptor) กลูโคสเข้าไปในเซลล์ไม่ได้จึงเกิดเป็นโรคเบาหวานขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากในเลือดมีไขมันน้อยตัวรับอินซูลินจะทำหน้าที่ดีขึ้นดังนั้นอาหารไขมันต่ำจึงป้องกันโรคเบาหวานได้

ได้มีการทดลองในคนหนุ่มแข็งแรงสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้กินอาหารไขมันสูงร้อยละ 65 อีกกลุ่มหนึ่งให้กินอาหารไขมันต่ำร้อยละ 5 ร่วมกับน้ำตาล วันละ 1 ปอนด์ ปรากฏว่ากลุ่มแรกเป็นโรคเบาหวานหลัง 11 สัปดาห์ แต่กลุ่มหลังไม่มีเบาหวานเลยจึงแสดงว่าอาหารไขมันสูงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวานยิ่งกว่าน้ำตาล และอาหารไขมันต่ำป้องกันโรคเบาหวานได้

อาหารกากจะช่วยดูดซึมสารอาหารไว้ในลำไส้เหมือนฟองน้ำและจะค่อยๆ ปลดปล่อยสารอาหารเข้าสู่เส้นเลือดไปเลี้ยงร่างกาย อาหารกากจึงป้องกันไม่ให้มีน้ำตาลในเลือดในปริมาณสูง โดยรวดเร็วเกินปริมาณของอินซูลินในเลือด อาหารกากสูงจึงป้องกันเบาหวานได้

สาเหตุของโรคเบาหวานอาจเกิดจาก

1. กรรมพันธุ์ เชื่อว่ากรรมพันธุ์เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน จากหลักฐานการศึกษาในฝาแฝดซึ่งเกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Identical twins)

พบว่า เมื่อฝาแฝดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน หลังอายุ 40 ปี ในไม่ช้าคู่แฝดอีกคนหนึ่งก็มักจะเป็นโรคเบาหวานด้วยเกือบทุกคู่ จึงเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า โรคเบาหวานชนิดนี้มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์

นอกจากนี้ยังได้ทำการศึกษากลุ่มพันธุ์ของโรคชนิดนี้ในสามีภรรยาที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีลูกหลานเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลินประมาณร้อยละ 25 แต่เมื่อการตรวจหาความทนต่อกลูโคสในเลือดพบว่ามีความปกติถึงร้อยละ 50-60 บุคคลเหล่านี้ถึงแม้จะยังไม่เป็นโรคเบาหวาน แต่ก็เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ได้เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

สำหรับโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลินนั้น กรรมพันธุ์มีส่วนสัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดนี้น้อยกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน

การศึกษาฝาแฝดจากไข่ใบเดียวกันกว่า 100 คู่ พบว่าเมื่อแฝดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 40 ปี มีเพียงครึ่งหนึ่งของคู่แฝดเป็นโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลิน และยังพบว่ากรรมพันธุ์ของโรคเบาหวานชนิดนี้เกี่ยวข้องกับระบบ Human Leukocyte Antigens (HLA) โดยยีนส์ที่ควบคุม HLA antigens มีบทบาทในกระบวนการคุ้มกันโรค

2. อาหารและยา

2.1 โรคอ้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน พบว่าร้อยละ 80 ของโรคเบาหวานชนิดนี้มีสาเหตุจากความอ้วน ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์ไขมันของคนอ้วนมีตัวรับอินซูลิน (Insulin receptor) ลดลง ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น และมีอาการของโรคเบาหวานปรากฏออกมา เมื่อน้ำหนักลดลงพบว่าตัวรับอินซูลินจะกลับเพิ่มขึ้น ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดจึงลดลงอาการของโรคเบาหวานอาจหายไป แต่หากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากหรืออ้วนเป็นเวลานานหลายๆ ปี ถึงแม้

น้ำหนักตัวจะลดลงแล้ว น้ำตาลในเลือดก็อาจไม่ลดลงถึงระดับปกติ ทั้งนี้เพราะเบต้าเซลล์ต้องทำงานหนักเพื่อผลิตอินซูลินเพิ่มขึ้นเป็นเวลานานจนเบต้าเซลล์เสื่อมสมรรถภาพลงไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอได้ อาการของโรคเบาหวานจึงปรากฏขึ้นเป็นการฉับพลัน โดยเฉพาะผู้ที่มีกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวานอยู่แล้ว ทำให้อาการของโรคเบาหวานปรากฏออกมาได้เร็วขึ้น ทั้งนี้เพราะตับอ่อนมีความบกพร่องทางกรรมพันธุ์อยู่แล้ว โรคอ้วนจึงเป็นสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้

2.2 การดื่มสุราเป็นประจำ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ทำให้ตับอ่อนอักเสบ เบต้าเซลล์ทำงานผิดปกติ มีการหลั่งอินซูลินลดลง

2.3 การขาดโปรตีนและแคลอรีอย่างรุนแรงจะทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังเป็นผลให้จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง หรือเบต้าเซลล์ทำงานผิดปกติมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง

2.4 ยาและสารเคมีบางชนิด ยาบางชนิดจะทำงานด้านต่อฤทธิ์ของอินซูลินและทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ยาจำพวกนี้ได้แก่ เพรดนิโซโลน ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะบางชนิด เป็นต้น

2.5 โรคติดเชื้อจากไวรัส เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ตับอ่อนอักเสบ และเบต้าเซลล์ถูกทำลาย

3. ความผิดปกติในการผลิตฮอร์โมน โรคเบาหวานอาจเกิดจากการที่ฮอร์โมนบางชนิดที่มีฤทธิ์ต่อต้านอินซูลินถูกหลั่งออกมามากเกินไป จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ฮอร์โมนเหล่านี้ได้แก่ ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) แคทีโคลามีน (Catecholamine) กลูคากอน (Glucagon) และไทรอกซีน (Thyroxine)

4. เบต้าเซลล์ทำงานน้อยลง เมื่อมีอายุมากขึ้นสมรรถภาพการทำงานของเบต้าเซลล์จะลดลง เนื่องจากการเสื่อมตามวัยเป็นผลให้เบต้าเซลล์หลั่งอินซูลินได้น้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น คนสูงอายุจึงมีแนวโน้มเป็นเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวานเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรืออินซูลินไม่ทำงานตามปกติทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติหลังอาหาร 10-12 ชั่วโมงจะสูงประมาณ 70-100 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม (มก./100 มล.) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 10-12 ชั่วโมงจะสูงกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร และถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 160-180 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ไตจะไม่สามารถดูดซึมน้ำตาลกลูโคสกลับไปได้ทั้งหมด กลูโคสจึงล้นผ่านไตออกมา แต่ตัวละลายน้ำตาลออกมาด้วย ยิ่งระดับน้ำตาลในเลือดสูงผู้ป่วยจะยิ่งถ่ายปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะครั้งละมากๆ และมีน้ำตาลในปัสสาวะเมื่อผู้ป่วยปัสสาวะ

บ่อยและมาก ทำให้สูญเสียน้ำไปทางปัสสาวะมาก ผู้ป่วยจึงมีอาการขาดน้ำ รู้สึกกระหายน้ำ คิมน้ำมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไปทางปัสสาวะ

นอกจากนี้เมื่อร่างกายใช้กลูโคสเป็นพลังงานไม่ได้ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียหิว รับประทานมากขึ้นแต่น้ำหนักกลับลดลง เนื่องจากร่างกายต้องสลายเอาไขมันและโปรตีนตาม กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่างๆ มาใช้เป็นพลังงานแทนกลูโคส ทำให้กล้ามเนื้อสับ เทียว น้ำหนักลด ผอมลง ความต้านทานโรคต่ำจึงเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายเช่น โรคที่เกิดจากเชื้อรา ทำให้มีอาการคันตามผิวหนัง เป็นแผลหรือฝีง่าย และรักษาให้หายยาก

และจากการที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานๆ ยังทำให้ตามัวและมี อาการอักเสบของเส้นประสาททำให้ผู้ป่วยมีอาการชาตามปลายประสาทต่างๆ เช่น ปลายนิ้ว เท้า ปวดตามกล้ามเนื้อ

อาการของโรคเบาหวานที่อาจสังเกตได้ คือ

- (1) ปัสสาวะบ่อยๆ และครั้งละมากๆ
- (2) กระหายน้ำบ่อยและคิมน้ำมาก
- (3) หิวบ่อย
- (4) รับประทานจุ แต่น้ำหนักลด
- (5) เป็นแผลและฝีง่าย
- (6) คันตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณขาหนีบ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
- (7) ตามัว พร่า
- (8) ชาตามปลายนิ้ว ปลายเท้า ปวดตามกล้ามเนื้อ

การรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะทำการรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุม อาการของโรคไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงขึ้นได้ การรักษาโรคเบาหวานจะทำได้โดย

1. การควบคุมอาหาร เป็นการรักษาโรคเบาหวานที่มีความสำคัญมากยิ่งกว่าการรักษา ด้วยยา แพทย์มักใช้การควบคุมอาหารในการรักษาโรคเบาหวานเป็นอันดับแรก เมื่อไม่ได้ผลจึง พิจารณาหาวิธีอื่นต่อไป การควบคุมอาหารนี้ต้องทำสม่ำเสมอ ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วย การรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินแล้วก็ตาม มิฉะนั้นการรักษาจะไม่ได้ผลเท่าที่ควรและการ ควบคุมยังช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกด้วย

2. การรักษาด้วยยาการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน จะเริ่มใช้หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้วยการควบคุมอาหารในระยะแรกแล้วไม่ได้ผล ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ยารับประทาน และยาฉีด แต่การรักษาด้วยยาจะได้ผลดี เมื่อมีการควบคุมอาหารและ ออกกำลังกายร่วมด้วย

2.1 ยารักษาโรคเบาหวานเป็นยาที่ใช้รับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยช่วยกระตุ้นให้เบต้าเซลล์หลังอินซูลินได้ดีขึ้น ยารักษาโรคเบาหวานนี้จะใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่ยังมีจำนวนเบต้าเซลล์เพียงพอที่จะผลิตอินซูลินได้ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน

2.2 ยาฉีดรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ อินซูลิน ใช้ฉีดเข้าใต้ผิวหนังกล้ามเนื้อ หลอดเลือด การรักษาด้วยอินซูลินจะใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลิน ผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดรักษาไม่ได้ผล ผู้ป่วยที่มีครรภ์และผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อรุนแรง

3. การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน การออกกำลังกายจะช่วยให้อินซูลินใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้มากขึ้น และการออกกำลังกายจะช่วยให้อินซูลินของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลินสามารถดูดซึมอินซูลินได้ดีขึ้น เป็นผลให้กลูโคสถูกเผาผลาญเป็นพลังงานได้มากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดจึงลดลง และการออกกำลังกายยังช่วยให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้นเป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวานทั้งชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลินและชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน ผู้ป่วยจึงควรออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารและการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อน

เป็นภาวะที่เป็นอันตรายมาก มักเกิดจากการละเลยไม่ควบคุมอาหารและไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นสาเหตุให้เกิดทุพพลภาพหรือเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากได้แก่

1. ภาวะเป็นกรดในเลือดสูง เป็นภาวะที่มีอันตรายมาก ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันผู้ป่วยอาจตายได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะเป็นกรดในเลือดสูงจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตัวแห้ง ปากแห้ง มีไข้ หอบมาก ชีพและหมดสติมักพบใน

- ผู้ป่วยที่ละเลยไม่กินยาหรือฉีดอินซูลินตามแพทย์สั่ง
- ผู้ป่วยที่ไม่ควบคุมอาหาร
- ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ท้องร่วง อาเจียน

2. การติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีความต้านทานต่ำจึงติดเชื้อได้ง่าย และโรคมักลุกลามรวดเร็ว รักษายาก

3. ความพิการของตา ผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูง มักมีอาการตามัวและมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงตา มีผนังหนาขึ้น และแรงดันเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดฝอยที่จ่อรับภาพโป่งพองและแตก เกิดความเสื่อมของตา ประสาทตาและตาบอดได้

4. การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ มักมีอาการอักเสบของเซลล์ประสาท ทำให้มีอาการชาปลายนิ้วมือ ปลายเท้า โดยเฉพาะที่เท้า

ทั้งสองข้างเมื่อเกิดแผลจึงไม่รู้สึกรู้เจ็บ และไม่ได้ดูแลรักษา แผลจึงลุกลามและติดเชื้อได้ง่าย หากผู้ป่วยมีหลอดเลือดตีบแข็งค้ำย เลือดจะไปเลี้ยงได้น้อยลง อาจทำให้แผลที่เป็นอยู่เน่า

5. ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เป็นอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อระบบต่างๆ ของร่างกายมาก โดยเฉพาะหัวใจ สมอง ไต พบมากในผู้ที่ไม่ได้รับการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน อย่างถูกต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานกว่า 10 ปีผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดหนา มีไขมันจับพอกตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดมีขนาดเล็ก เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อย ทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสื่อมสมรรถภาพลง ถ้าเป็นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองผู้ป่วยอาจมีอาการอัมพาตของอวัยวะต่างๆ และหากเป็นหลอดเลือดที่เลี้ยงไตจะทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพและเกิดไตวายได้

หลักการควบคุมอาหาร

1. จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหาร

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงกับระดับปกติ

1.2 เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น

1.3 เพื่อป้องกันการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.4 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.5 เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

2. แนวทางในการควบคุมอาหาร การควบคุมอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันมิได้จำกัดอาหารอย่างเข้มงวดแต่จะควบคุมพลังงานในอาหารเป็นหลัก ผู้ป่วยยังคงจำเป็นต้องได้รับอาหารต่างๆ เช่นเดียวกับคนปกติ เพื่อให้ได้รับสารอาหารตามความต้องการของร่างกาย แต่อาจต้องมีการดัดแปลงอาหารบ้างเพื่อให้เหมาะกับโรคและสภาพของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นในการควบคุมอาหารจึงจำเป็นต้องคำนึงถึง

2.1 ปริมาณพลังงาน ปริมาณพลังงานในอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันมีความสำคัญต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยมาก ถ้าพลังงานในอาหารที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่าพลังงานที่ผู้ป่วยใช้ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง ดังนั้น เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวานก็คือควบคุมพลังงานในอาหารที่ผู้ป่วยได้รับให้สมดุลกับพลังงานที่ผู้ป่วยใช้ในแต่ละวัน โดยควบคุมอาหารที่ให้พลังงานทุกอย่าง มิใช่ควบคุมแต่เฉพาะอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตเท่านั้นแต่จะรวมถึงอาหารที่ให้โปรตีนและไขมันด้วยการควบคุมพลังงานในอาหารนั้นนอกจากจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับระดับปกติแล้วยังเป็นการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็นต้น

2.2 คาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปัจจุบันแนวความคิดในการควบคุมอาหาร

คาร์โบไฮเดรตได้เปลี่ยนไปไม่ได้จำกัด ข้าว ถั่วเขียว ขนบึง เผือก มัน อย่างเข้มงวดดังแต่ก่อน เนื่องจากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่าการรับประทานคาร์โบไฮเดรตครบถ้วนพวกข้าว แป้งๆ จะช่วยให้อาการของโรคเบาหวานกำเริบขึ้น ถ้าปริมาณที่ผู้ป่วยได้รับเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้การจำกัดคาร์โบไฮเดรตครบถ้วนอย่างเข้มงวด ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้พลังงานเพียงพอความต้องการของร่างกาย เป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีไขมันในเลือดสูงและมีสถิติโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับพลังงานจากอาหารไขมันถึงร้อยละ 40-50 ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศแถบเอเชียได้รับพลังงานจากอาหารไขมันเพียงร้อยละ 10-20 และได้รับพลังงานจากอาหารคาร์โบไฮเดรต ทั่วพวกข้าว และแป้งอื่นๆ ถึงร้อยละ 60 ปรากฏว่าอัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในสหรัฐอเมริกา

ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกา จึงเสนอแนะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในสหรัฐฯ ได้รับพลังงานจากอาหารไขมันไม่เกินร้อยละ 35 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด และเพิ่มพลังงานอาหารจากคาร์โบไฮเดรตครบถ้วนพวกข้าว ขนบึง หรือแป้งชนิดอื่นๆ ให้มากขึ้นกว่าเดิมเป็นร้อยละ 45-55 ของพลังงานที่ได้รับ โดยงดเว้นคาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาลทุกชนิดรวมทั้งอาหารที่มีไขมันมาก เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอดหรืออาหารอบที่มีน้ำมันมากรวมทั้งอาหารใส่กะทิและให้เพิ่มการรับประทานพืชผักที่มีกากหรือใยให้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากมีรายงานว่า การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารมากช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุม แบ่งเป็น

1. อาหารที่ควรงดเว้น อาหารเหล่านี้มีน้ำตาลสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรรับประทาน ได้แก่

1.1 น้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำตาลทราย น้ำตาลปี๊ป น้ำตาลก้อน น้ำผึ้ง น้ำตาลผลไม้ (Fruit Sugar)

1.2 น้ำหวานต่างๆ ได้แก่ น้ำหวานเข้มข้น น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล น้ำอัดลม
ไอศกรีม

1.3 อาหารที่มีน้ำตาลมากเช่น แยม เยลลี่ ลูกกวาด ทอฟฟี่ ช็อกโกแลต ผลไม้กวน ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้เชื่อม นมข้นหวาน

1.4 ขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ขนมหอมแกงกะละแม เค้กมีหน้าต่างๆ

1.5 ผลไม้แห้ง เช่น กล้วยตาก ลูกเกด ลูกพลับแห้ง

- 1.6 ผลไม้บรรจุกระป๋อง ผลไม้ในน้ำเชื่อม เช่น เงาะ ลิ้นจี่
- 1.7 ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ละมุด
- 1.8 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ พันช์
2. อาหารที่ต้องจำกัด อาหารเหล่านี้ถ้ารับประทานมากก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ จึงจำเป็นต้องจำกัดปริมาณ ได้แก่
 - 2.1 ผลไม้ต่างๆ เช่น ส้ม สับปะรด มะละกอ เงาะ มังคุด ฝรั่ง กัลลวย เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กินได้ แต่ต้องอยู่ในจำนวนที่กำหนด
 - 2.2 ธัญพืชต่างๆ เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน มักกะโรนี วัณเส้น ข้าวโพด มันเทศ มันฝรั่ง สาหร่าย เป็นต้น
 - 2.3 น้ามน เป็นอาหารที่ให้พลังงานมากประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ควรดื่มตามจำนวนที่กำหนดให้
 - 2.4 เนื้อสัตว์และไขมัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานถ้ารับประทานในปริมาณมากจะทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น
 - 2.5 ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้ แต่ต้องจำกัดจำนวนเช่นเดียวกับข้าวและเนื้อสัตว์ เพราะเป็นอาหารที่ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และบางชนิดมีไขมันด้วย
3. อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้โดยไม่จำกัด
 - 3.1 ผักประเภทใบ เป็นผักที่มีน้ำตาลน้อยให้พลังงานต่ำ และมีใยอาหารมาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้ไม่จำกัด ได้แก่ ผักบุ้ง ผักกาด เป็นต้น
 - 3.2 เครื่องปรุงที่ไม่มีพลังงาน เช่น น้ำปลา น้ำส้ม เกลือ พริกไทย มะนาว เครื่องเทศต่างๆ
 - 3.3 เครื่องดื่มที่ไม่มีพลังงาน เช่น ชา กาแฟ ที่ไม่ได้เติมน้ำตาล

โรคมะเร็ง (Cancer) (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2537 : 69 – 79)

ในบรรดาโรคร้ายไข้เจ็บที่เบียดเบียนเราอยู่ทุกวันนี้ มะเร็งนับว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงมากโรคหนึ่ง เพราะได้คร่าชีวิตมนุษย์มาแล้วนับเป็นล้านๆ คน มะเร็งเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย และกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ส่วนใหญ่ยังรักษาให้หายขาดไม่ได้เมื่อเป็นแล้วมักจะถึงแก่ชีวิตภายในเวลาอันสั้น สำหรับประเทศไทยเรานั้น มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสาเหตุการตายสิบอันดับแรกของประเทศ ในแต่ละปีเรามีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งนับแสนคน โอกาสที่จะเกิดมะเร็งนั้นสูงในระหว่างอายุ 45 – 70 ปี และหลังจากนั้นโอกาสที่จะเกิดก็ลดน้อยลงไปมาก นอกจากในผู้ชายที่เชื่อกันว่าเมื่ออายุเกิน 80 ปีขึ้นไปแล้วโอกาสที่จะเป็นมะเร็งของต่อมลูกหมาก

จะสูงมาก ประชาชนทั่วไปมีความรู้สึกว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน และเมื่อเกิดแล้วผู้ป่วยก็ถึงแก่ความตายในเวลารวดเร็ว แต่ความเป็นจริงนั้นการก่อตัวของโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะต้องใช้เวลา 10-30 ปี ซึ่งในช่วงเวลาอันยาวนานนี้เซลล์ปกติจะค่อยๆ เปลี่ยนรูปไปที่ละน้อยในทางเลื่อม เปรียบเสมือนกับการรื้อคึกสูงจะต้องค่อยๆ เอาอิฐตามส่วนต่างๆ ของคึกออกทีละชั้นสองชั้นทีละชั้นๆ จนกว่าจะถึงพื้นดิน

มะเร็ง คือ เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นใหม่จากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกายและมีโทษต่อร่างกาย

ปัจจัยที่ทำให้มีการเปลี่ยนรูปแบบของเซลล์ได้แก่ คีเอนเอของเซลล์ ซึ่งเรียกว่าออนโคยีน (Oncogene – ยีนมะเร็ง) สิ่งที่ทำลายส่วนต่างๆ ของเซลล์คือ

- อนุพันธ์อิสระ (Free Radicals) ซึ่งเป็นสารพิษซึ่งเกิดจากผลของการเผาผลาญของร่างกาย
- การเสื่อมถอยของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

สาเหตุของโรค

ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งจะเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุหลายๆ อย่างรวมกันก็ตาม แต่ก็มีสาเหตุสำคัญซึ่งเป็นสาเหตุหลักเช่นเดียวกับการเกิดวันโรค ที่มีสาเหตุสำคัญมาจากเชื้อจุลินทรีย์ ชื่อ ทิวเบอร์เคิลแบคทีเรีย มีสาเหตุร่วมอื่นๆ เช่น ความยากจน เชื้อชาติ และสภาวะความเป็นอยู่ที่ขาดสุขลักษณะ เป็นต้น ในโรคมะเร็งก็เช่นเดียวกัน เราสามารถทราบสาเหตุสำคัญของมะเร็งแต่ละชนิดได้เช่น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปอด แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งช่องปากและหลอดอาหาร การบริโภคไขมันสูงเป็นสาเหตุหลักของมะเร็งเต้านม ต่อมลูกหมาก ลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

มีเพียงชนิดเดียวของมะเร็งเม็ดเลือดและมะเร็งอื่นๆ เพียงสองสามชนิดเท่านั้นที่พิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อไวรัสและยังมีมะเร็งบางอย่างพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุจากมลพิษและรังสี นอกจากนั้นเกือบจะกล่าวได้ว่ามะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยการบริโภคของคนเราแทบทั้งสิ้นเช่น การบริโภคไขมันในปริมาณสูง การไม่ชอบบริโภคอาหารที่มีกากใย และการบริโภคสารที่มีออกซิแดนท์ (Oxidants) จากผลของการศึกษาวิจัยในปัจจุบันเชื่อว่าในช่วงชีวิตของคนเราทุกคน จะมีเซลล์มะเร็งเกิดขึ้นในร่างกายของเราหลายครั้งที่เดียว แต่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเราสามารถทำลายเซลล์มะเร็งที่เริ่มเกิดขึ้นให้หมดไปได้ หรือในบางคนเซลล์มะเร็งยังคงมีอยู่อย่างสงบเพราะถูกควบคุมโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถจะลุกลามต่อไปได้ ยังสงบเงียบอยู่คอยโอกาสที่ร่างกายของเราอ่อนแอลงเมื่อใดมันก็จะซ้ำเติมทันที

จากการผ่าศพเพื่อการศึกษาและพิสูจน์หาพยาธิวิทยาของอวัยวะต่างๆ ในผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุรถยนต์ พยาธิแพทย์ได้ค้นพบโรคมะเร็งภายในอวัยวะต่างๆ ของศพเหล่านั้นมากมาย

เกินความคาดหมาย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้แสดงอาการให้ปรากฏออกมาก่อนผู้ป่วยเหล่านั้นตายด้วยอุบัติเหตุเลย

ทางการแพทย์สมัยใหม่เชื่อว่า วิธีชีวิตการบริโภคอาหาร สภาพทางจิตและปริมาณของสารออกซิแดนซ์ในร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายคนเราแข็งแรงหรืออ่อนแอ จากความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ยังทราบว่า สารอาหารบางอย่างยังมีฤทธิ์ส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง และในทางตรงกันข้ามสารอาหารบางอย่างมีฤทธิ์ต้านมะเร็งได้อีกด้วย โดยไปลดหรือเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของเรานั้นเอง เช่น อาหารที่มีวิตามินซีสูง สารเบต้าแคโรทีนในผักและผลไม้ และสารอื่นๆ อีกจำนวนมากที่มีอยู่ในธัญพืช ผักผลไม้ ถั่วต่างๆ เป็นต้น

จากการศึกษาเรายังทราบว่ามลพิษในอากาศในดินและในน้ำสามารถก่อให้เกิดมะเร็งในร่างกายของคนเราได้มากมาย และในขณะเดียวกันจากผลของการวิจัยทำให้เราทราบว่าสารแอนติออกซิแดนซ์ที่มีอยู่ในสารอาหารประเภทใด ที่สามารถทำลายสารจากมลพิษเหล่านั้นได้ เพื่อให้ร่างกายของเราพ้นจากการเป็นมะเร็งได้

ถึงแม้แพทย์และนักวิทยาศาสตร์ได้ทุ่มเทใช้เวลานานนับศตวรรษ เพื่อศึกษาค้นคว้าวิธีรักษาโรคมะเร็ง โดยใช้งบประมาณมากมายมหาศาลนับเป็นเงินหลายแสนล้านเหรียญสหรัฐ อเมริกา สูงยิ่งกว่าการศึกษาใดๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เคยทำกันมาตลอดศตวรรษก็ตาม แต่จนถึงปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีรักษาใดๆ ทั้งการผ่าตัด การใช้กัมมันตภาพรังสีและยาที่สามารถหยุดยั้งโรคมะเร็งได้ผลดีเป็นที่พอใจเลย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าอาหารมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการก่อและการเกิดมะเร็งทั้งในสัตว์และในคน อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ร่างกายขาดไม่ได้เพราะอาหารทำให้สุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความปลอดภัย แต่ในภาวะปัจจุบันมีสิ่งเป็นพิษมากมายที่ปะปนหรือแปดเปื้อนมากับอาหารทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนาของผู้ผลิตและผู้ปรุงอาหาร การแปดเปื้อนอาหารด้วยสารพิษจากธรรมชาติและหลังจากการสังเคราะห์นี้เองจึงทำให้ผู้บริโภคอาหารตกเป็นเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายโดยไม่รู้สึกตัวสารพิษจำนวนมากมีคุณสมบัติในการก่อสารกลายพันธุ์ในเบสที่เรียและในเซลล์ที่เพาะเลี้ยงและการเกิดมะเร็งในสัตว์ทดลองได้อย่างชัดเจน การรับประทานอาหารที่มีสารก่อมะเร็งติดต่อกันเป็นเวลานานจะเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็ง สารเคมีและสารอาหารบางอย่าง เช่น ไขมัน โซรโมน คาร์โบไฮเดรตและกรดอะมิโนบางอย่าง อาจมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการก่อและการเกิดมะเร็งได้เช่นกัน

สารก่อมะเร็งจำแนกได้เป็นสามพวกใหญ่ๆ คือ

1. สารก่อมะเร็งจากธรรมชาติ
2. สารก่อมะเร็งจากการกระทำของมนุษย์

3. สารก่อมะเร็งจากการปรุงอาหาร

สารก่อมะเร็งพวกแรกนั้นได้แก่สารพิษจากเชื้อรา จากพืชบางชนิดที่ใช้เป็นอาหารและจากแร่และดิน สารก่อมะเร็งพวกที่สองเป็นพวกใหญ่ประกอบด้วยสารที่ใช้เจือปนอาหารและเครื่องดื่มเช่น สีผสมอาหาร สารรสหวาน กลิ่นในเครื่องดื่มและเกลือไนไตรท์ สารไนโตรซามีน โลหะสารเคมีจากภาชนะบรรจุอาหาร สารเคมีที่ใช้ถนอมอาหาร ทั้งนี้รวมไปถึงแอลกอฮอล์และบุหรี่ที่คนมักบริโภคระหว่างเวลาอาหารอีกด้วย สารก่อมะเร็งที่มนุษย์ผลิตสังเคราะห์ขึ้นมาใช้ทางเกษตรกรรม เช่น ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช อื่นๆ และสารเคมีอีกจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในชีวิตประจำวันหรือในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว แต่ยังไม่ได้รับการทดลองของคุณสมบัติของมิวตาเจนและคาร์ซิโนเจน จนมีผู้กล่าวว่ามนุษย์เรากำลังอยู่ในกลางมหาสมุทรของสารเคมีนอกจากนี้สารก่อมะเร็งที่เกิดจากการประกอบ หรือการปรุงอาหารโดยเฉพาะการเผาไหม้ด้วยความร้อนสูง สารกลุ่มพิริโวลีนหลายชนิดเป็นสารก่อการกลายพันธุ์และสารก่อมะเร็งค่อนข้างจะร้ายแรง สารก่อมะเร็งกลุ่มหลังนี้จึงควรจะได้รับ ความสนใจและศึกษาให้มากขึ้น เพื่อจะได้หาทางหลีกเลี่ยงและป้องกันต่อไป มิฉะนั้นเป็นสิ่งที่ยากมากที่ผู้บริโภคอาหารจะรู้ว่าอาหารที่กำลังจะเข้าปากของคนนั้นมีสารก่อมะเร็งอะไรบ้าง มันร้ายแรงแค่ไหนและมีปริมาณมากน้อยเท่าไร

แม้ว่าเราจะหาทางหลีกเลี่ยงหรือหาทางจำกัดทำลายสารก่อมะเร็งอาหารไปได้บ้างแล้วก็ตาม ปัญหาอาหารที่จะทำให้เกิดมะเร็งนั้นยังคงมีอยู่ ผู้ใดมีการอยู่ดีรับประทานอย่างดีก็ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น โปรตีนและไขมันมากๆ หรือได้รับแคลอรีจากอาหารมากเกินไปกว่าความจำเป็นของร่างกายมิได้หมายความว่าผู้นั้นจะเป็นผู้มีสุขภาพดี ในทางตรงข้ามสารอาหารประเภทโปรตีนและไขมันหรือแคลอรีเหลือเฟือกลับเป็นสิ่งที่ให้โทษแก่ร่างกาย นอกจากความอ้วนและโรคแทรกซ้อนแล้ว โรคมะเร็งเป็นอีกโรคหนึ่งที่จะได้รับการส่งเสริมทางชีววิทยาจากสารอาหารเหล่านั้น ฉะนั้นการลดแคลอรีการลดไขมันและการรับประทานอาหารโปรตีนมิให้เกินความต้องการของร่างกายจะเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดมะเร็ง

เมื่อมีสารอาหารก่อมะเร็งย่อมมีสารอาหารที่ทำหน้าที่ต้านมะเร็ง คอยทำลายสารเคมีที่เข้ามาก่อควมในร่างกายนั่นเองได้เหมือนกัน อาหารต้านมะเร็งมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินบีสอง โคลีนวิตามินซี วิตามินบีสิบสอง กรดโฟลิก เมทไธโอนีน วิตามินอี ธาตุเซเลเนียมและกากใยในอาหาร สารต่อต้านมะเร็งเหล่านี้ทำหน้าที่แตกต่างกัน บางอย่างช่วยในการซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลายให้คืนสภาพปกติ บางชนิดทำลายสารก่อมะเร็งโดยตรงก่อนที่มันจะเข้าไปบ่อนทำลายดีเอ็นเอของเซลล์ และหาทางขจัดออกหรือขับออกไปทางปัสสาวะและอุจจาระ บางที่มันนำพาไขมันที่สะสมในตับออกมาใช้ สารก่อมะเร็งอาจถูกจับหรือถูกมัดตัวเข้ากับเส้นกากใยในทางเดินอาหารพาออกไปข้างนอกเสีย โดยการขับถ่ายในขณะที่เดียวกันสารบางอย่างก็กระตุ้นร่างกายให้ลุกขึ้นมาต่อสู้ศัตรูที่แอบแฝงอยู่ด้วยระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งสามารถทำลายเซลล์มะเร็งที่

เกิดขึ้นแล้วได้ด้วย นับว่าเป็นความโชคดีของร่างกายคนเราที่ยังมีธรรมชาติเกื้อหนุนค้ำจุนและปกป้องพิทักษ์เราอยู่ ถ้าหากสารก่อมะเร็งนั้นฤทธิ์ไม่ร้ายหรือจำนวนมากเกินไป ขบวนการขจัดและทำลายพิษของร่างกายจะยังคงใช้ได้ผลอยู่ร่วมกับสารอาหารด้านมะเร็งดังกล่าว ที่เราควรจะต้องเลือกบริโภคสารเหล่านี้เข้าไปพิทักษ์ร่างกายและชีวิตที่เป็นที่หวงแหนของพวกเราทุกคน

อาการ

อาการของมะเร็งนั้นในระยะแรกมักจะไม่มีปรากฏอาการ ต่อมาเมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการทั่วไป (พบร่วมกันในมะเร็งทุกชนิด) คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว อาจมีไข้หรือเหงื่อออกตอนกลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ชีต เป็นลม ใจหวิวคล้ายหิวข้าวบ่อย ส่วนอาการเฉพาะของแต่ละโรค ซึ่งเกิดจากก้อนมะเร็งไปกดเบียดหรือทำลายอวัยวะที่เป็น พอดีสรุปได้ดังนี้

1. มะเร็งผิวหนัง ส่วนมากจะเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงของไฝ ปาน หรือจุดด่างกระดำนบนผิวหนัง โดยมีอาการคันแตกเป็นแผลเรื้อรังไม่ยอมหาย โดยไม่มีอาการเจ็บปวด ต่อมาแผลโตขึ้นเร็วและมีเลือดออก สาเหตุเกิดจากถูกแสงแดด (แสงอัลตราไวโอเลต) เกิดจากยาที่เข้าสารหนู หรือน้ำมันที่มีพิษผสมอยู่ในยาจีนยาไทย และจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อไฝ ปาน หรือจุดที่มีอยู่ก่อน

2. มะเร็งในช่องปาก จะมีก้อนหรือแผลเรื้อรังเกิดที่ริมฝีปาก เยื่อช่องปาก ลิ้น โดยเริ่มจากฝ้าขาวๆ ที่เรียกว่า ลิวโคพลาเกีย (Leukoplakia) สาเหตุเกิดจากการระคายเคืองเรื้อรัง เช่น กินหมาก จุกยาสูบ ฟันเก หรือใส่ฟันปลอมไม่กระชับ ดื่มเหล้าเพียวๆ สูบบุหรี่

3. มะเร็งที่จมูกและโพรงหลังจมูก มีเลือดออกจากรูจมูก หน้าชา คัดจมูก ปวดศีรษะ ต่อมาอาจมีเลือดปนน้ำเหลืองออกทางจมูก หูอื้อ กลืนไม่ได้ ตาเข ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต มะเร็งที่โพรงหลังจมูก เชื่อว่ามีสาเหตุจากเชื้อไวรัส

4. มะเร็งที่กล่องเสียง มีอาการเสียงแหบเรื้อรังและอาจมีอาการเจ็บคอเวลากลืนเหมือนมีก้างติดคอ ต่อมาจะมีเลือดปนกับเสมหะ สาเหตุเกิดจากการดื่มเหล้าเพียวๆ และการสูบบุหรี่จัด

5. มะเร็งปอด มีการไอเรื้อรัง น้ำหนักลด ไอออกเป็นเลือดปนเสมหะ สาเหตุเกิดจากการสูบบุหรี่ การสูดควันดำจากท่อไอเสียรถหรือเขม่าจากโรงงาน

6. มะเร็งหลอดอาหาร เริ่มแรกอาจรู้สึกเจ็บเวลากลืนอาหาร ต่อมากลืนข้าวสวยไม่ได้ ต่อมากลืนข้าวต้มไม่ได้ จนในที่สุดกลืนได้แต่ของน้ำๆ หรือกลืนอะไรก็ไม่ลงเลย สาเหตุเกิดจากการกินอาหารหรือดื่มของร้อนๆ การดื่มเหล้าเพียวๆ

7. มะเร็งกระเพาะอาหาร มีอาการท้องอืด แน่นท้องอยู่เรื่อย เบื่ออาหารต่อมาอาจมีอาเจียน คลำก้อนใต้สะดือได้ชายโครงซ้าย น้ำหนักลด ชีต อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ สาเหตุเกิดจากการรับประทานสารไนโตรซามีน การเป็นแผลในกระเพาะอาหารแล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

8. มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีอาการท้องผูกเรื้อรังสลับกับท้องเสีย หรือถ่ายเป็นเลือดหรือมูกปนเลือดเรื้อรัง สาเหตุเกิดจากสารไนโตรซามีน

9. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นที่ต่อมน้ำเหลืองตรงส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายแล้วแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในบริเวณอื่นๆ รวมทั้งที่ม้าม และอวัยวะอื่นๆ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังแบ่งออกเป็นหลายชนิด ซึ่งอาจมีอาการและความรุนแรงแตกต่างกันไปบ้าง โรคนี้พบได้ในเด็กและผู้ใหญ่

10. มะเร็งเต้านม คล้ายได้ก้อนที่เต้านม หัวนมบวม (เดิมเป็นปกติ เพิ่งมาบวมตอนหลัง) หรือมีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ต่อมาจะมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันโต สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากเชื้อไวรัส

11. มะเร็งปากมดลูก มีเลือดออกเวลาร่วมเพศ มีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด หรือตกขาวเรื้อรัง สาเหตุเกิดจากเชื้อเริม (ไวรัส) และการระคายเคืองเรื้อรังเช่นคลอดบุตรบ่อย (ลูกมาก) การร่วมเพศบ่อย การไม่รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ

12. มะเร็งอวัยวะชาย เป็นแผลเรื้อรังที่อวัยวะเพศ หรือมีก้อนแข็งที่อัณฑะ

13. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ต่อมน้ำเหลืองมากหรือไตมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด จัดเบา มะเร็งกระเพาะปัสสาวะส่วนใหญ่เกิดจากบุหรี่และสีข้อมผ้าที่ใช้ผสมอาหาร

14. มะเร็งกระดูก มีอาการข้อบวม กระดูกบวม บางครั้งพบหลังเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เข้าใจว่าเป็นกระดูกหักได้

15. มะเร็งของลูกตาในเด็ก นัยน์ตาดำของเด็กมีสีขาววาวคล้ายตาแมว เด็กจะบ่นว่าตาข้างนั้นมัวหรือมองอะไรไม่เห็น เมื่อเป็นมากขึ้นตาจะเริ่มโปนออกมานอกเบ้าตา

16. มะเร็งรังไข่ มีอาการมีก้อนในท้อง ท้องมาน

17. มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) ผู้ป่วยที่มีอาการไข้เรื้อรัง มีต่อมน้ำเหลืองโตพร้อมกันหลายแห่ง คับโต ม้ามโต หรือมีเลือดออกง่ายอาจเกิดจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

การป้องกันโรค

มะเร็งเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ถ้าเรารู้จักวิธีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากอาหารการกินแล้วเรายังควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น อากาศ น้ำ ภาวะแวดล้อม อาชีพที่เกี่ยวข้อง ความสะอาดของร่างกาย การถูกรังสีหรือแสงแดดมากเป็นประจำ ความเครียดของจิตใจและการออกกำลังกาย ปัจจัยเหล่านี้ย่อมมีความสำคัญมากเหมือนกันแต่ก็ยังน้อยกว่าอาหารการกิน สาเหตุการเกิดมะเร็งที่กล่าวทั้งหมดคนนี้อาจมีประมาณ ร้อยละ 20 ที่ป้องกันแก้ไขได้ยากหรือไม่ได้เลย แต่เรายังโชคดีเพราะยังมีโอกาสเหลืออีกถึงร้อยละ 80 ที่สามารถจะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้

วิธีป้องกันและลดการเกิดมะเร็งด้วยอาหารโดยการสร้างนิสัยที่ดีและการปฏิบัติเป็นประจำอยู่เสมอ จึงจะเห็นผลว่าโรคร้ายไข้เจ็บใดๆ การป้องกันที่ดีย่อมดีกว่าการแก้ไขเสมอ วิธีป้องกันก็มีใช้สิ่งที่ลำบากยากเย็นเสียใจที่จะกระทำแต่อย่างใด ขอให้ระลึกถึงว่าร่างกายของเรา

เป็นสิ่งที่เจ้าของควรรักและหวงแหนและทะนุถนอมให้คงสภาพแข็งแรงมากที่สุดและเรียบร้อยดีเสมอ หากมันชำรุดทรุดโทรมเสียหายได้ด้วยประการใดก็ตาม ก็ยากที่จะซ่อมแซมหรือทดแทนให้ได้อย่างเดิมได้

จากข้อเสนอแนะการป้องกันโรคมะเร็งด้วยโภชนาการที่ดี โดยนักวิทยาศาสตร์ แห่งสถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์แห่งชาติ สภาวิจัยแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา และสถาบันมะเร็งแห่งชาติประเทศญี่ปุ่น พอจะสรุปสิ่งสำคัญอย่างสั้นๆ ดังต่อไปนี้

1. ลดอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล
2. ลดอาหารประเภทไขมัน โคเลสเตอรอล เกลือ และอาหารหมักดอง
3. เพิ่มอาหารพวกผักสด ผลไม้ เมล็ดธัญพืช ให้มากขึ้น

การปฏิบัติดังกล่าวช่วยป้องกันทั้งโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคที่เกิดจากอวัยวะหรือเนื้อเยื่อเสื่อมสภาพ ฯลฯ

วิธีป้องกันและลดอัตราการเกิดมะเร็งทั่วไป

ข้อเสนอแนะโดยสถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (National Academy of Sciences)

1. จงลดรับประทานอาหารไขมันทั้งประเภทอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว ให้เหลือประมาณร้อยละ 20-30 ของปริมาณแคลอรีทั้งหมดที่ร่างกายต้องการ
2. ควรรับประทานอาหารพวกผักและธัญพืชเป็นประจำเพื่อเพิ่มกากใยอาหาร โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียว สีส้ม สีแดง สีเหลือง เนื่องจากมีสารคาโรทีน และอาหารพวกถั่วซึ่งให้วิตามินอี
3. ควรรับประทานผลไม้เป็นประจำโดยเฉพาะผลไม้พวกส้ม ซึ่งให้วิตามินซี และผลไม้ที่มีสีเหลือง สีแดง สีส้ม เพราะให้วิตามินเอ
4. จงลดอาหารพวกดองเค็มหรือเค็มจัด และอาหารที่รมหรืออบด้วยควัน หรือย่างด้วยไฟแรงๆ จนไหม้เกรียม
5. พยายามศึกษาและปฏิบัติทุกวิถีทาง ที่จะลดสารเจือปนหรือสารแปดเปื้อนที่เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นสารก่อมะเร็ง เช่น อะฟลาทอกซินหรือสารโปรโมเตอร์ เช่น ไขมัน เป็นต้น
6. จงลดหรือหยุดดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
7. จงลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ และอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันไอพิษจากรถยนต์ และโรงงานให้มากที่สุด
8. อย่าให้ร่างกายถูกแสงแดดมากเกินไป และรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในประเทศ

ชวาท (Schwartz. 1975 : 28-31) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทางด้านโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษามาแล้ว 4 ปี จำนวน 313 คน ซึ่ง 171 คน เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ สาขาโภชนาการ ส่วนอีก 142 คน ไม่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์มาก่อน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนจากการทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับการเคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์สาขาอาหารและโภชนาการมาก่อน และพบว่าความรู้ทางด้านโภชนาการ เจตคติทางบวก ต่อโภชนาการของนักเรียนได้มาจากแหล่งอื่นๆ มากกว่าที่จะได้จากการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ ในระดับมัธยมศึกษา และพบว่าความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับเจตคติทางโภชนาการ และเจตคติทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการ แต่ความรู้ทางโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการ

สกินเนอร์ และวูดเบิร์น (Skinner and Woodburn. 1977 : 475 - 477) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการของวัยรุ่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการของเด็กวัยรุ่นเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนการสอน โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนที่มีอายุเฉลี่ย 15.5 ปี จำนวน 1,193 คน และสังเกตพฤติกรรมการสอนของครูโภชนาการจำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นไม่มีความรู้ในการเลือกอาหารที่มีคุณค่า ซึ่งมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของร่างกาย เด็กวัยรุ่นให้ความสำคัญกับอาหารประเภทโปรตีน และวิตามินซี นอกจากนี้เนื้อหาในวิชาโภชนาการมีน้อยในเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ อาหารกับการกีฬา การถนอมอาหาร และอาหารไขมันกับความเชื่อ

เฟลด์แมน (Feldman. 1983 : 140) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับข่าวสารเรื่องโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในเคนย่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 จำนวน 514 คน เป็นชาย 254 คน หญิง 260 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องในเรื่องโภชนาการแต่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องน้ำตาล โดยเชื่อว่าน้ำตาลซึ่งผลิตในอเมริกาเป็นสิ่งที่มีความค่าทางอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารผักและผลไม้ในท้องถิ่นและความสำคัญของสัจจกรรมาชาติ แต่มีความเชื่อว่าอาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการจะมีความรู้เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

เบรดเบนเนอร์ และคนอื่นๆ (Bredbenner and Others. 1984 : 385 – 387) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของหลักสูตรโภชนาการสำหรับการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนโครงการตามหลักสูตรโภชนาการ สำหรับนักเรียนเกรด 7 8 10 และ 11 (มัธยมศึกษา 1, 2 4 และ 5) ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยศึกษาจากคะแนนพัฒนาการด้านความรู้ เจตคติในการเลือกรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการบริโภค แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ทำการทดสอบก่อนและหลังเรียน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และแบบแสดงรายการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าหลังการสอนนักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงขึ้น เจตคติไม่เปลี่ยนแปลง กลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และพบว่าความรู้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติของนักเรียน

รูท (Root. 1987:569) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ และรูปแบบการรับประทานอาหารของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ เพื่อศึกษาความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการกับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าความรู้ทางโภชนาการไม่สามารถทำนายรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

อัลไบรท์ (Albright. 1991 : 432) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของกิจกรรมทางโภชนาการที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของนักเรียน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักสูตรการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลที่เกี่ยวกับการปลูกฝังประสบการณ์การเรียนรู้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นอนุบาล จำนวน 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 18 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยใช้ถ้อยคำ และกลุ่มทดลองใช้การสอนโดยใช้ถ้อยคำควบคู่การทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่สอนโดยใช้กิจกรรมร่วมด้วย จะมีความรู้ของโภชนาการเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ จะทำให้มีประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น

เบรนแมน (Brenman. 1990 : 2393) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กและวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารว่างของเด็กและวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเชื่อ

ทางสุขภาพ ประกอบด้วยหัวเรื่องใหญ่ๆ 4 หัวข้อ ได้แก่โอกาสที่จะเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การติดต่อของโรค และความเข้าใจถึงคุณประโยชน์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน อารมณ์ ความรู้ทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 จำนวน 344 คน ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของเด็กได้ ความเชื่อทางสุขภาพของเด็กทั้ง 3 ระดับมีความแตกต่างกัน และพบว่าความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่น

วอร์ด (Ward. 1991 : 4030) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการบริโภคกับพฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคมของเบนจามินวัตตอุปประสงค์ เพื่อใช้พฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคมมาอธิบายพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยรุ่นมีตัวแปรที่ศึกษาคือ รายได้ที่ใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริโภค การควบคุมการบริโภคของตนเอง และความรู้ทางโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการเลือกรับประทานอาหาร และแบบบันทึกรายการอาหารที่บริโภคใน 24 ชม. ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางโภชนาการไม่มีผลต่อบริโภคนิสัย และพบว่าความสามารถในการเลือกบริโภคอาหาร สามารถทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้ นอกจากนี้การเรียนรู้ทางสังคมยังช่วยหล่อหลอมลักษณะรูปแบบการบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้

คอลฟิลด์ (Caulfield. 1991 : 103) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุ แบบแผนการปฏิบัติและการลดความอ้วนในเด็กอ้วน ผลการศึกษารูปได้ว่าความอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะความอ้วนในวัยเด็ก จะมีผลในระยะยาว นอกจากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และสภาพจิตใจที่ถูกกดดันเช่นกันนอกจากนี้เด็กที่อ้วนเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นและเป็นผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มจะอ้วนด้วยเช่นกัน ส่วนโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักในเด็กอ้วนได้ผลดีที่สุดคือ การควบคุมรูปแบบการกินอาหาร และรูปแบบการออกกำลังกายโดยมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำรงชีวิตของแต่ละครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อเด็กอ้วนในการป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม โดยควรจะเริ่มที่กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเด็กวัยรุ่น

เรสนิคอว์ และเรินฮาร์ท (Resnicow and Reinhardt. 1991 : 65) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเด็กอ้วนอะไรเกี่ยวกับไขมัน โยอาหาร และโคเลสเตอรอล โดยการสำรวจนักเรียนในชั้น

ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 5,116 โรงเรียน เป็นโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา สํารวจนักเรียนอายุ 5 – 18 ปี จากนักเรียนเกรด 1 – 12 ใน 5 รัฐของสหรัฐอเมริกาพบว่านักเรียนทั่วไปทราบเกี่ยวกับสุขภาพในการรับประทานอาหารที่มีไขมัน ใยอาหาร และโคเลสเตอรอล นักเรียนมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับเรื่องโคเลสเตอรอลและใยอาหารในอาหารที่เจาะจง เช่น นักเรียนส่วนมากทราบว่า เนยมีโคเลสเตอรอลแต่จะไม่ทราบว่านมสดมีโคเลสเตอรอลด้วยเช่นกัน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาทราบว่าอาหารที่มีใยอาหารมากที่สุด คือขนมปังที่ทำจากข้าวสาลี รำข้าว และเมล็ดพืชต่างๆยกเว้นกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนส่วนมากจะไม่ทราบว่าเมล็ดถั่วเป็นใยอาหาร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าเด็กอเมริกันไม่ได้รับข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการเลือกรับประทานอาหาร

พลัมเมอร์ (Plummer. 1993 : 4597) ได้ทำการศึกษาโดยการประเมินความรู้ เจตคติ และบริโภคนิสัยของนักเรียนเกรด 10 สังกัดโรงเรียนรัฐบาลในรัฐแมซซาชูเซต วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และบริโภคนิสัยของนักเรียนเกรด 10 ในรัฐแมซซาชูเซต เปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ ลักษณะชุมชน ผลการเรียนรู้วิชาโภชนาการระหว่างนักเรียนเกรด 10 ในรัฐแมซซาชูเซต กับวัยรุ่นในเมือง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,482 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบตามสัดส่วน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในเมืองมีความรู้โภชนาการแคบไม่ลึกซึ้ง ความแตกต่างระหว่างเพศและลักษณะชุมชน ไม่มีผลทำให้เจตคติทางบวกแตกต่างกัน บริโภคนิสัยของนักเรียนส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งไม่รับประทานอาหารเช้า และส่วนใหญ่มิมีบริโภคนิสัยที่เสี่ยงน้อย นอกจากนี้นักเรียนหญิงมีส่วนร่วมในโครงการอาหารกลางวันน้อย และพบว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการสอนโภชนาการมักจะสอนโดยครอบครัว และโรงเรียนเท่านั้น

เกิล และคนอื่นๆ (Gail and Others. 1994 : 410 - 412) ได้ทำการศึกษาโภชนาการในโรงเรียน ในรัฐมิซซูรีมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพการเรียนการสอนวิชาโภชนาการ เปรียบเทียบระหว่างครูประถมศึกษา และครูมัธยมศึกษาโดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่างคือครูจำนวน 1,664 คน ที่สอนระดับชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ครูที่สอนโภชนาการส่วนใหญ่สอนแบบบูรณาการเข้ากับวิชาอื่นๆใช้เวลาในการสอนหัวข้อโภชนาการมากกว่า 5 ชม. และครูที่จบมาทางด้านโภชนาการจะให้ความสนใจต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนมากกว่า นอกจากนี้ครูมัธยมศึกษาส่วนใหญ่จะสอนแบบเน้นให้ความคิดรวบยอดและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโภชนาการให้แก่ นักเรียน ส่วนครูประถมจะเน้นการปฏิบัติในด้านสื่อและอุปกรณ์ ครูประถมและครูมัธยมมีความต้องการสื่อและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการสอน

เมอร์ฟี และคนอื่นๆ (Murphy And Others.1994 : 273 - 277) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจในการเรียนโภชนาการของนักเรียนเกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 ในรัฐมิชิแกน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความรู้ เจตคติ และปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนอเมริกัน รวมทั้งความรู้ใหม่ๆ ในเรื่องอาหาร เจตคติเกี่ยวกับอาหารกลางวันของโรงเรียน หัวข้อเรื่องเกี่ยวกับอาหารที่นักเรียนสนใจ และวิธีการสอนโภชนาการที่นักเรียนชอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 ที่มีการเรียนการสอนโภชนาการตามวิธีสอนที่นักเรียนชื่นชอบ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหาร เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารไขมันกับภาวะโภชนาการและสุขภาพ กล้ามเนื้อ และอาหารกากใย ในเรื่องเจตคติเกี่ยวกับอาหารกลางวันของโรงเรียน นักเรียนคิดว่าไม่ดีสำหรับเขาเพราะไม่มีรสชาติ นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันของโรงเรียนเฉลี่ย 4.1 วัน/สัปดาห์ หัวข้อเรื่องที่น่าสนใจคือเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล การควบคุมน้ำหนัก อาหารเสริมบำรุงร่างกาย อาหารที่ช่วยป้องกันโรค สำหรับวิธีการสอนนักเรียนชอบที่จะได้รับประสบการณ์ตรงมากกว่าจะได้รับการถ่ายทอดจากครู

ความเทศ (Kwantes. 1995 : 183) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอันตรายจากความอ้วนในกลุ่มวัยรุ่น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อันตรายจากความอ้วนในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น 66 คน ชาย 17 คน หญิง 49 คน โดยมีน้ำหนักแตกต่างกัน อาศัยอยู่ในช่วง 11-15 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ การสัมภาษณ์และแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอันตรายจากความอ้วน การควบคุมน้ำหนัก และกิจกรรมที่ได้รับการนิยมนในการควบคุมน้ำหนัก โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการสัมภาษณ์คือเครื่องอัดเสียง ผลการศึกษาพบว่าสื่อสารมวลชนมีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความอ้วนวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงอันตรายจากความอ้วน ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ตระหนัก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมนเล่นกีฬาในการควบคุมน้ำหนัก

กูแซติส (Cusatis. 1995 : 3825) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นกับพฤติกรรมของบุคคลแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 242 คน เป็นชาย 107 คน หญิง 135 คน ที่ครอบครัวย้ายได้ต่ำถึงปานกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือรูปแบบแนวทางการบริโภคอาหารในแต่ละวัน การบริโภคไขมัน และการบริโภคน้ำตาล ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชายและหญิงส่วนใหญ่มีบริโภคนิสัยที่ชอบรับประทานอาหารมื้อหลักและอาหารว่าง

จากบ้าน ซึ่งบริโภคนิสัยนี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของตนเอง ความพร้อมของครอบครัว และจำนวนมื้ออาหารของครอบครัว โดยที่นักเรียนชายมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมด้วย ส่วน บริโภคนิสัยเกี่ยวกับไขมัน น้ำตาล และความถี่ในการบริโภคอาหารระหว่างนักเรียนชายและ นักเรียนหญิงไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมการ บริโภคอาหารของวัยรุ่นแตกต่างกันด้วย

งานการวิจัยในประเทศไทย

พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา ในจังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวแตกต่างกัน มีความรู้เรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ .02, .01, .05 และ .01 ตามลำดับนักเรียนที่มีเพศ รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าวสารที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหาร ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีเพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา ขนาดของครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันมีนัยสำคัญที่ระดับ .01, 0.01, 0.05 และ .05 ตามลำดับ นักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สมฤดี วีรพงษ์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่านิยมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยศึกษา เปรียบเทียบความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภค อาหารค่านิยมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นโรงเรียนสหศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน นักเรียนชาย 157 คน นักเรียนหญิง 209 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้กับ เจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติการปฏิบัติในการบริโภคอาหารค่านิยมของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกันมีความรู้ในการบริโภคอาหารค่านิ มิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกันมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อาชีพของผู้ปกครองและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกันมีการปฏิบัติการบริโภคอาหารค่านิ มิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

โสภณ รอดฐ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดนครปฐม โดยเปรียบเทียบค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดนครปฐม ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,014 คน เป็นนักเรียนชาย 518 คน นักเรียนหญิง 496 คน จาก 256 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง นักเรียนหญิงมีค่านิยมในการบริโภคอาหารสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ของบิดามารดาและขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อำภา แสงกล้า (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้พิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนอยู่ในระดับดีและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .04 และ .001 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่มีสิ่งปนเปื้อนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน การรับรู้และการนำการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคที่มีสิ่งปนเปื้อนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .0321

เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 112 - 113) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนที่มีรายได้และอาชีพต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนที่มีสถานภาพทางสมรส และสถานภาพทางครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ประชาชนที่มีสถานภาพทางครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ด้านสุขภาพจากจำนวนแหล่งต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อกันไม่แตกต่างกัน

ฉวีวรรณ แจ่มกิจ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารและคุณค่าทางโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบชนิดของอาหารมื้อหลัก อาหารว่าง จำนวนมื้อที่บริโภค และคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นวัยรุ่นอายุ 16-18 ปี ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 140 คนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ และคำนวณคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่วัยรุ่นบริโภค ผลจากการศึกษาพบว่ารูปแบบอาหารที่บริโภคเป็นประจำในมื้อเช้าและมื้อกลางวันเหมือนกันคือนิยมบริโภคข้าวสวยกับกับข้าวสองชนิด มื้อเย็นบริโภคข้าวสวยกับกับข้าวมากกว่าสองชนิด อาหารว่างนิยมบริโภคเครื่องดื่ม ชนิดของอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันที่บริโภคเหมือนกันคือ ข้าวสวยกับแกงและเนื้อสัตว์ทอดหรืออบ มื้อเย็นบริโภคข้าวสวยกับผัดผัด ผัดเผ็ด แกงจืด อาหารว่างบริโภคนมสดจำนวนมื้ออาหารที่วัยรุ่นบริโภคมากที่สุดคือ 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น วัยรุ่นบริโภคอาหารมื้อเช้านอกบ้านและในบ้านเท่าๆ กัน บริโภคอาหารกลางวันนอกบ้านทั้งหมด บริโภคอาหารมื้อเย็นและอาหารว่างในบ้านเป็นส่วนใหญ่ คุณค่าทางโภชนาการของอาหารแต่ละชนิดคำนวณเป็นพลังงาน โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และธาตุเหล็ก วัยรุ่นได้รับสารอาหารจากอาหารมื้อเย็นมากที่สุด

งามทรัพย์ เทชะบำรุง (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาของประชาชน ผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรม พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาส่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ส่วนระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาตามตัวแปรอายุ เพศ และการศึกษาพบว่า

2.1 ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

2.2 ประชาชนผู้ใช้แรงงานอุตสาหกรรมระหว่างเพศชายกับเพศหญิงมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

2.3 ประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ของความรู้และเจตคติกับการปฏิบัติกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาของประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ความสัมพันธ์ในทางลบกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคและการใช้ยา

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่งส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

1.2 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ต้องแก้ไข ส่วนระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาส่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้

1.3 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. ความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยา จำแนกตามตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ

2.1 ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแต่ละกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกัน

2.2 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยา ระหว่างเพศหญิงและชายไม่มีความแตกต่างกัน

2.3 เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , .001 และ .01 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

2.4 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละกลุ่มอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , .001 และ .05

3. เจตคติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน

ปาริชาติ กาญจนะ(2538:บทคัดย่อ)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอาหารบริโภคและระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นเพศชาย :กรณีศึกษาโรงเรียนโยธินบูรณะ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นอ้วนบริโภคปริมาณไขมันมากกว่าแต่บริโภคปริมาณคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่าวัยรุ่นปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปริมาณพลังงานพบว่าวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มได้รับมากกว่าร้อยละ 90 ของพลังงานที่ควรได้รับ 1 วัน วัยรุ่นอ้วนและวัยรุ่นปกติบริโภคอาหารไขมันร้อยละ 38 และ 29 บริโภคคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 47 และ 55 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับระดับไขมันในเลือดพบว่าวัยรุ่นอ้วนมีระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าวัยรุ่นปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อศึกษากลุ่มวัยรุ่นอ้วนที่มีโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกับวัยรุ่นที่มีระดับไขมันในเลือดดังกล่าวปกติ พบว่าอาหารบริโภคไม่แตกต่างกันทั้งปริมาณและสารอาหาร

เมื่อประเมินความถี่ในการบริโภคอาหารพบว่า วัยรุ่นอ้วนที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูงมีความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอล นม เนย และอาหารทุกประเภทยกเว้นอาหารที่มีการโบไฮเดรตสูงมากกว่าวัยรุ่นอ้วนที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนวัยรุ่นอ้วนที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงและปกติจะพบมีความแตกต่างในความถี่ของการบริโภคอาหารว่างที่มีไขมันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับไขมันในเลือดกับความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ ของวัยรุ่นอ้วนพบว่าระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของวัยรุ่นอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการบริโภคนมและเนยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา มะโนทัย (2539 :บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

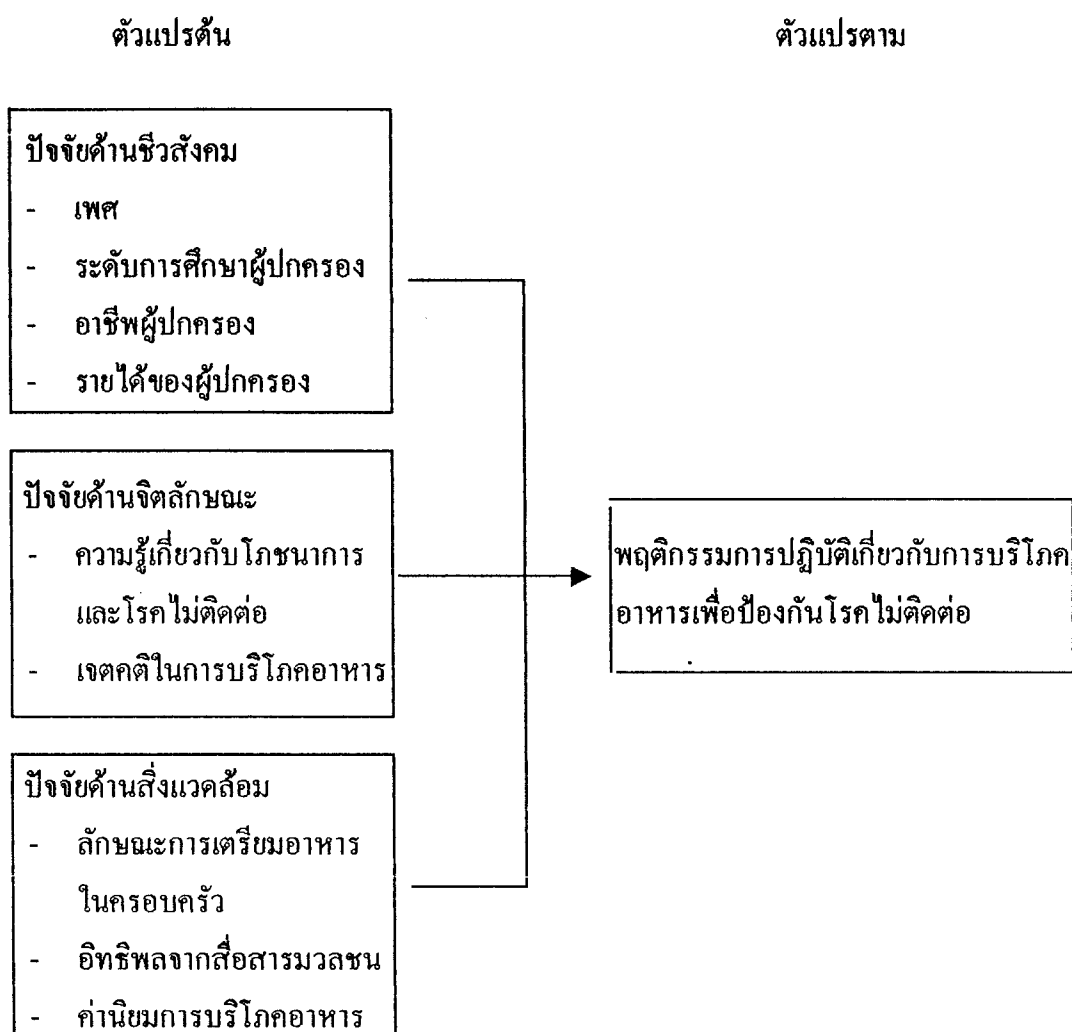
1. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 22.4 น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 5.5 และโรคอ้วนร้อยละ 7.2
2. นักเรียนมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่ควรปรับปรุงในเรื่อง ความต้องการสารอาหารตามหลักโภชนาการใน 1 วัน สาเหตุและผลเสียของการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน การควบคุมน้ำหนักและการป้องกันโรคอ้วน ฯลฯ นักเรียนหญิงมีความรู้โดยรวมดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนมีเจตคติโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่อยู่ในระดับพอใช้ในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อฉลองความสุข และกลัวอ้วนควรงดอาหารที่มีไขมันนักเรียนหญิงมีเจตคติโดยรวมดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนมีบริโภคนิสัยโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่อยู่ในระดับพอใช้ในเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบ รับประทานอาหารมือเย็นในปริมาณมากและดึกเกินไป รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน ไอศกรีม ลูกก็ ฯลฯ นักเรียนหญิงมีบริโภคนิสัยโดยรวมดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ความรู้ เจตคติ และบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ณัฐธิดา ศุภศิริ ทศบุตร (2539 : 117 - 118) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษากลุ่ม 3 กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชายและหญิงมีความรู้และเจตคติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้ในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีเจตคติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้และการปฏิบัติพบว่าไม่แตกต่างกัน ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุเทศน์ กุลละวณิช (2540 : 78-79) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนเจตคติอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนหญิงมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารสูงกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่าระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกัน มีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน และ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ทั้ง 3 กลุ่ม มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารไม่แตกต่างกัน
6. ความรู้กับเจตคติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหาร มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจนมีผลต่อสุขภาพอนามัยทำให้เกิดโรคที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จนเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประชาชนในประเทศ เกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไข พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปนี้มีปัจจัยมาจากสาเหตุได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่เข้าไปอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงนี้จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้หรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น จากครอบครัว ผู้ปกครอง จากสิ่งแวดล้อมต่างๆ จากเจตคติ และความรู้ของนักเรียนเอง ผู้วิจัยจึงได้สรุปสาเหตุปัจจัยต่างๆ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรีไว้ดังนี้คือ

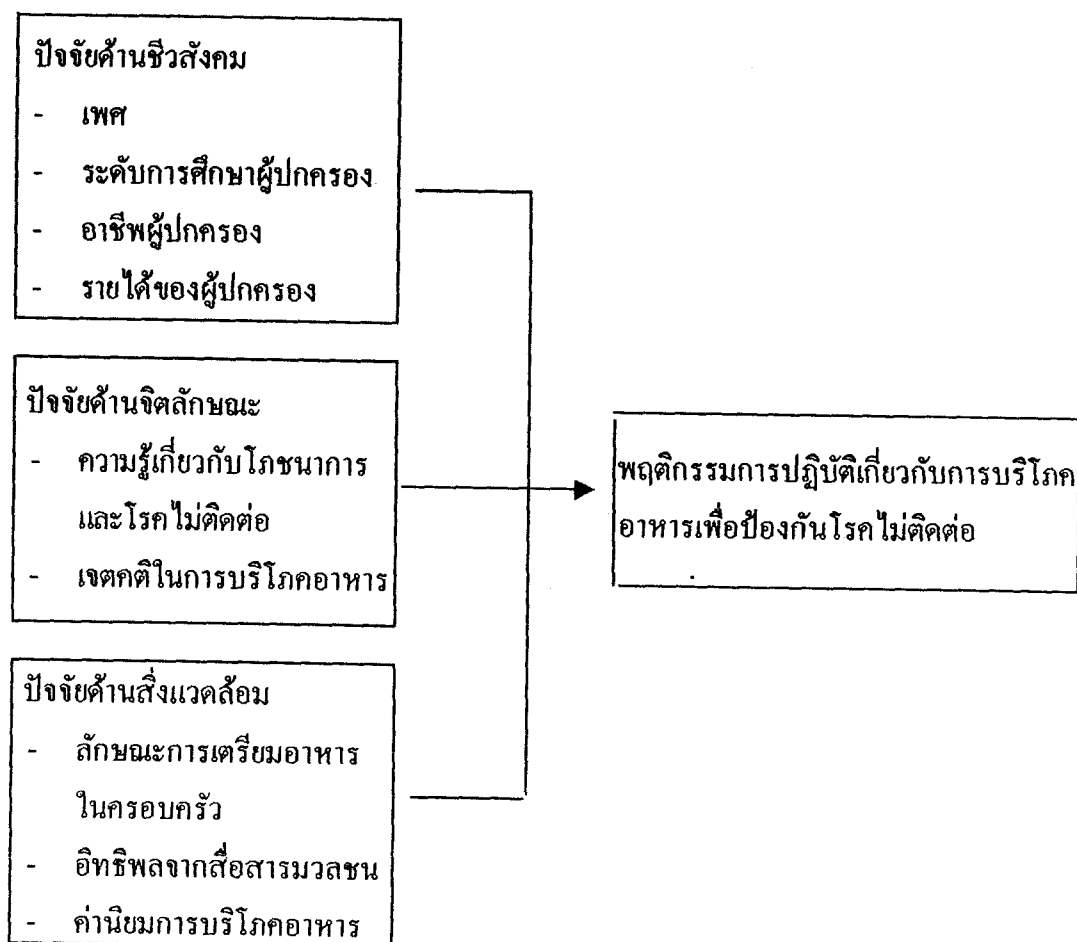


ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามตัวแปร ดังนี้

1. นักเรียนที่เพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตามตัวแปร ดังนี้

1. นักเรียนที่เพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน

4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้อื่นๆ จะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีเจตคติในการบริโภคอาหารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน
10. ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษาผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ลักษณะการเตรียมอาหาร ในครอบครัว อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และค่านิยมในการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 19 โรงเรียน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 3,692 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 1,524 คน เป็นนักเรียนหญิง 2,168 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณของยามานะ

(Yamane, 1967 : 886) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน เป็นนักเรียนชาย 177 คน และนักเรียนหญิง 188 คน ทำการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้คือ

1. แบ่งโรงเรียนตามอำเภอในจังหวัดนนทบุรีมี ซึ่งทั้งหมด 6 อำเภอผู้วิจัย เลือกอำเภอ

ละ 1 โรงเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ 6 โรงเรียนดังนี้คือ โรงเรียนวัดเขมาภิไศราราม โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่ โรงเรียนบางบัวทอง และโรงเรียนไทรน้อย

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน เป็นสัดส่วนตามขนาดของประชากรในแต่ละโรงเรียน จำแนกตามเพศ

3. สุ่มห้องเรียนตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ดังนี้คือ

โรงเรียนเขมาภิไศราราม	จำนวน	2 ห้องเรียน
โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี	จำนวน	3 ห้องเรียน
โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี	จำนวน	1 ห้องเรียน
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่	จำนวน	1 ห้องเรียน
โรงเรียนบางบัวทอง	จำนวน	2 ห้องเรียน
โรงเรียนไทรน้อย	จำนวน	1 ห้องเรียน

4. สุ่มนักเรียนในแต่ละห้องเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน จำแนกเป็นนักเรียนชาย 177 คน นักเรียนหญิง 188 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ปีการศึกษา 2542 ในจังหวัดนนทบุรี

อำเภอ	โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	- วัดเขมาภิไศราราม	143	84	227	36	21	57
	- ศรีบุญยานนท์	100	148	248			
	- รัตนธิเบศร์	151	56	207			
	- นนทบุรีพิทยาคม	55	61	116			
	- มัชฌิมวัดเพลง นนทบุรี	9	0	9			
	- สตรีนนทบุรี	-	474	474			
	- เบญจมาภานุสรณ์	130	240	370			
ปากเกร็ด	- ปากเกร็ด	145	178	323	70	81	151
	- โพธิ์นิมิตพิทยาคม	50	49	99			
	- เตรียมอุดมอ่อนเกล้า นนทบุรี	19	15	34			
	- สวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี	278	326	604			
	- นวมินทร์ราชูทิศหอวัง นนทบุรี	140	175	315			
บางกรวย	- บางกรวย	8	13	21	8	10	18
	- เทพศิรินทร์ นนทบุรี	32	33	65			
บางใหญ่	- เตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่	111	87	198	28	22	50
	- นนทกิจประชาอุปถัมภ์	10	8	18			
บางบัวทอง	- บางบัวทอง	109	166	275	27	42	69
ไทรน้อย	- ราษฎร์นิยม	2	8	10	8	12	20
	- ไทรน้อย	32	47	79			
	รวม	1,524	2,168	3,692	177	188	365

ที่มา : จำนวนนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2542
ในจังหวัดนนทบุรี, 2542 : 1

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือและเกณฑ์การให้คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้นักเรียนเลือกตอบ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัว จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2521: 48)

ร้อยละ 80 – 100 หมายถึง มีความรู้ในระดับดีมาก

ร้อยละ 70 – 79 หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

ร้อยละ 60 – 69 หมายถึง มีความรู้ในระดับค่อนข้างดี

ร้อยละ 40 – 59 หมายถึง มีความรู้ในระดับพอใช้

ร้อยละ 0 - 39 หมายถึง มีความรู้ในระดับควรแก้ไข

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 – 3.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับต่ำ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 – 3.00 หมายถึง มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับดี

1.67 – 2.33 หมายถึง มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับคือ เห็นด้วยหรือปฏิบัติตามบ่อยครั้ง ไม่แน่ใจปฏิบัติตามเป็นบางครั้ง และไม่เห็นด้วยไม่ปฏิบัติตาม จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยหรือปฏิบัติตามบ่อยครั้ง	3	1
ไม่แน่ใจปฏิบัติตามเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เห็นด้วยไม่ปฏิบัติตาม	1	3

การแปลผลคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 – 3.00 หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับต่ำ

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลผลคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

1.34 – 2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับสูง
0.67 – 1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับต่ำ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถาม 6 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 4 ข้อ และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว 1 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหาร จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อวัดอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ จำนวน 50 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท และผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขได้แบบสอบถามก่อนนำไปทดลองใช้ครั้งนี้คือ ได้แบบสอบถามเรื่องความรู้ทางโภชนาการจำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหารจำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามเรื่องค่านิยมในการบริโภคอาหาร 20 ข้อ แบบสอบถามเพื่อวัดอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ จำนวน 34 ข้อ

5. นำแบบสอบถาม ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่สุ่มตัวอย่างจำนวน 6 โรงเรียนได้แก่ โรงเรียนวัดเขมาภิไศราราม โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่ โรงเรียนบางบัวทอง และโรงเรียนไทรน้อย โดยทดลองกับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 75 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 75 จากนั้นทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้

2. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) โดยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน และนำผลมาหาค่าความยากง่ายโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) ใช้เกณฑ์โดยเลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 136) จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.19 – 0.79

3. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ นำมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item To Total Correlation) ด้วยค่าดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 31) ได้แบบสอบถามวัดความรู้จำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.57

3.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติในการบริโภคอาหาร คำนิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 35) พบว่า แบบสอบถามการวัดเจตคติในการบริโภคอาหาร จำนวน 35 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.36 – 0.70 แบบสอบถาม คำนิยมในการบริโภคอาหารจำนวน 20 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.21 – 0.52 แบบสอบถามอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน จำนวน 25 ข้อ ได้ข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.24 – 0.63 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ จำนวน 34 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจ จำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.48

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ จำนวน 20 ข้อ โดยใช้สูตร KR-20 ของกูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535 : 131) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76

4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติในการบริโภคอาหาร คำนิยมในการ บริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกัน โรคไม่ติดต่อ โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) พบว่า แบบสอบถามวัดเจตคติในการบริโภคอาหารจำนวน 20 ข้อ ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามวัดค่านิยมในการบริโภคอาหารได้จำนวน 15 ข้อ ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.56 แบบสอบถามวัดอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนจำนวน 18 ข้อ ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อจำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อขอ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทางโรงเรียนให้ความอนุเคราะห์และรับแบบ

สอบถามไว้เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลให้พร้อมทั้งนัดหมายวันในการรับแบบสอบถามคืน ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2543 ถึง 18 กุมภาพันธ์ 2543 รวมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 406 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

การจัดกระทำข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Sciences) ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 365 ฉบับ

2. นำข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคมของนักเรียนจากแบบสอบถามตอนที่ 1 มาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ โดยจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 6 เรื่องความรู้โภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ มาแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดำรงตามตัวแปรเพศ โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ตามตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ค่านิยมในการบริโภคอาหารและลักษณะการเตรียมอาหารโดยทดสอบค่าสถิติค่าเอฟ (F-test)

6. วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดังกล่าวของนักเรียนโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่

6.2 ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเนื้อหาที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ค่าความยากง่าย ใช้สูตร

$$p = \frac{R}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 n แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 ค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item To Total Correlation) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ จากคำดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{Y_p - Y_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
 Y_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 Y_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
 q แทน ค่า (1-p) ซึ่งคือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item To Total Correlation) ของแบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร คำนวณในการบริโภคอาหาร โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

- r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
 $\sum y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองคะแนน y
 $\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y
n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ค่าความเชื่อมั่น

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ โดยใช้สูตร K.R. 20 ของ กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น
n แทน จำนวนข้อสอบ
p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 หาคความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร และค่านิยมในการบริโภคอาหาร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัก (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

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

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ

s^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

ความแปรปรวนเท่ากัน ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$\text{โดยที่ } df = n_1 + n_2 - 2$$

ความแปรปรวนไม่เท่ากัน ใช้สูตร

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

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,6,7,8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2537 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method) โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์ :267)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทนค่าที่ปัดจากตารางจะเท่ากับค่า r

MS_w แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทนจำนวนคะแนน ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันจะต้องหา

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n_i}} \quad \text{แทน} \quad q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

$$\text{เมื่อ } n_i = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

k แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทนจำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 10. โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม และตัวแปรต้น เพื่อนำไปสู่การทำนายหรือการประมาณค่าของตัวแปรตามด้วยตัวแปรต้น โดยใช้ตัวแปรต้นตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป และเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง ซึ่งมีรูปแบบของสมการถดถอย ดังนี้ (Elifson, 1990 : 265)

$$Y' = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

Y' = ค่าทำนายของตัวแปรตาม

a = ค่าคงที่ของสมการถดถอย

b = สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่ i ($i = 1, 2, 3, \dots, k$)

x = ตัวแปรอิสระตัวที่ i ($i = 1, 2, 3, \dots, k$)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
p	แทน	โอกาสที่จะเป็นไปได้ (Probability)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Squares)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปคะแนนดิบ
SE (b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่า b
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
R ²	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรตามที่อธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for The Social Sciences) ในการวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นตอนดังต่อไปนี้คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามเกณฑ์ที่กำหนด แจกแจงความถี่คิดเป็นเป็นร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t – test) และค่าสถิติเอฟ (F – test) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	177	48.49
หญิง	188	51.51
รวม	365	100
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	3.01
ประถมศึกษา	90	24.65
มัธยมศึกษา	132	36.16
อุดมศึกษา	132	36.16
รวม	365	100
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	115	31.50
ค้าขาย	64	17.53
เกษตรกรรม	47	12.87
รับจ้าง	91	24.93
ธุรกิจส่วนตัว	48	13.15
รวม	365	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	43	11.78
ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน	115	31.50
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	207	56.71
รวม	365	100
ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว		
ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่	226	61.91
ซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานเป็นส่วนใหญ่	42	11.50
ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปในสัดส่วนพอๆ กัน	97	26.57
รวม	365	100

จากตาราง 2 แสดงว่าเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน เป็นนักเรียนชาย 177 คน คิดเป็นร้อยละ 48.49 และเป็นนักเรียนหญิงจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 51.51 ด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองที่จบชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มีจำนวน 132 คนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 36.16 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด รองลงมาคือระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 24.65 และน้อยที่สุดระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.01 ด้านอาชีพผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีมากที่สุดจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.93 ค้าขาย 64 คน คิดเป็นร้อยละ 17.53 ธุรกิจส่วนตัว 48 คน คิดเป็นร้อยละ 13.15 และน้อยที่สุดได้แก่อาชีพเกษตรกรจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.87 สำหรับรายได้ของผู้ปกครอง ผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 207 คน คิดเป็น

ร้อยละ 56.71 มีรายได้รองลงมาคือตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และมีรายได้น้อยที่สุดต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.78 และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ปรุงอาหารเองในครอบครัว จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 61.91 รองลงมาได้แก่การปรุงอาหารเอง และซื้ออาหารสำเร็จรูปในสัดส่วนพอๆ กัน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 26.57 และน้อยที่สุดคือ การซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทานเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามเกณฑ์ที่กำหนดแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับความรู้โภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้โภชนาการและโรคไม่ติดต่อ		
ดีมาก	163	44.65
ดี	104	28.49
ค่อนข้างดี	52	14.25
พอใช้	36	9.86
ควรแก้ไข	10	2.73
รวม	365	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติในการบริโภคอาหาร		
ระดับสูง	2	.55
ระดับปานกลาง	21	5.75
ระดับต่ำ	342	93.69
รวม	365	100
ค่านิยมในการบริโภคอาหาร		
ระดับดี	6	1.64
ระดับปานกลาง	55	15.06
ระดับไม่ดี	304	83.28
รวม	365	100
อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับสูง		
ระดับสูง	162	44.38
ระดับปานกลาง	190	52.05
ระดับต่ำ	13	3.56
รวม	365	100
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ		
ระดับปานกลาง	204	55.89
ระดับต่ำ	161	44.11
รวม	365	100

จากตาราง 3 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีผลวิเคราะห์คะแนนดังนี้คือ ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ พบว่า

นักเรียนมีความรู้ในระดับดีมาก เป็นส่วนใหญ่มีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 44.65 รองลงมาได้แก่ระดับดี ก่อนข้างดี และพอใช้เป็นจำนวน 104, 52 และ 36 คิดเป็นร้อยละ 28.49, 14.25 และ 9.86 ตามลำดับ ส่วนระดับที่น้อยที่สุดได้แก่ควรแก้ไขมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.73 ส่วนเจตคติในการบริโภคอาหาร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีเจตคติในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 93.69 รองลงมาคือปานกลาง และสูง จำนวน 21 คน และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75 และ 0.55 ตามลำดับ ค่านิยมในการบริโภคอาหาร พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารไม่ดี จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 83.28 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 15.06 และระดับดีน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน พบว่านักเรียนได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 52.05 รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 44.38 และระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.56 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 55.89 รองลงมาเป็นระดับต่ำ จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 44.11 และพบว่าไม่มีนักเรียนที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ

เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เรื่องโภชนาการและ						
โรคไม่ติดต่อ	100	20.00	95.00	73.30	14.11	ดี
เจตคติในการบริโภคอาหาร	3	1.00	2.70	1.29	.25	ต่ำ
ค่านิยมในการบริโภคอาหาร	3	1.00	2.60	1.47	.30	ไม่ดี
อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน	3	1.44	3.00	2.31	.33	ปานกลาง
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค						
อาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ	2	.20	1.20	.72	.19	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่านักเรียนมีความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.30 ค่าระดับคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20.00 ค่าระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 95.00 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.11 เจตคติในการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนมีเจตคติในระดับต่ำโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 ระดับคะแนนต่ำสุด 1.00 ระดับคะแนนสูงสุด 2.70 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .25 ค่านิยมในการบริโภคอาหารของนักเรียนพบว่าอยู่ในระดับไม่ดี มีค่าเฉลี่ยที่ระดับคะแนน 1.47 โดยมีค่าระดับคะแนนต่ำสุด 1.00 สูงสุด 2.60 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .30 สำหรับการได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 มีค่าระดับคะแนนต่ำสุด 1.44 และค่าสูงสุดเท่ากับ 3.00 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .33 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .72 ค่าระดับคะแนนต่ำสุด .20 ระดับคะแนนสูงสุด 1.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .19

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน โดยการทดสอบค่าที (t - test) ดังปรากฏตามตาราง 5 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ดังปรากฏตามตาราง 7,8,9,10,12,14,15 และ 17

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	177	.72	.19	1.21	.22
หญิง	188	.70	.18		

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเท่ากับ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ ซึ่งผลจากการทดสอบพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรีจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน

ตัวแปร	n (365)	$\bar{X}$	S
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	.686	.196
ประถมศึกษา	90	.717	.200
มัธยมศึกษา	132	.729	.179
อุดมศึกษา	132	.703	.182

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n (365)	$\bar{X}$	s
อาชีพผู้ปกครอง			
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	115	.710	.192
ค้าขาย	64	.725	.187
เกษตรกรรม	47	.724	.158
รับจ้าง	91	.717	.198
ธุรกิจส่วนตัว	48	.702	.178
รายได้ผู้ปกครอง			
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	43	.705	.183
ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน	115	.710	.191
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	207	.720	.185
ลักษณะการเตรียมอาหาร			
ปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่	226	.705	.191
ซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานเป็นส่วนใหญ่	42	.707	.178
ปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปในสัดส่วนพอ ๆ กัน	97	.743	.177
ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ			
ดีมาก	163	.703	.183
ดี	104	.704	.172
ค่อนข้างดี	52	.677	.176
พอใช้	36	.806	.209
ควรแก้ไข	10	.905	.166

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n (365)	$\bar{X}$	S
เจตคติในการบริโภคอาหาร			
ระดับสูง	2	.875	.106
ระดับปานกลาง	21	.864	.182
ระดับต่ำ	342	.705	.182
ค่านิยมในการบริโภคอาหาร			
ระดับดี	6	.941	.159
ระดับปานกลาง	55	.819	.174
ระดับไม่ดี	304	.692	.179
อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน			
ระดับสูง	162	.684	.192
ระดับปานกลาง	190	.731	.176
ระดับต่ำ	13	.877	.156

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดตอดังนี้คือ

นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดตอดสูงสุด ($\bar{X} = .729$) รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = .717$) และอุดมศึกษา ($\bar{X} = .703$) ตามลำดับ และที่ต่ำสุดคือระดับต่ำกว่า

ประถมศึกษา ($\bar{X} = .686$) นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .725$) รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = .724$) อาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = .717$) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = .710$) และต่ำสุดได้แก่อาชีพธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = .702$) นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .720$) รองลงมาคือผู้ปกครองมีรายได้ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = .710$) และต่ำสุดได้แก่รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = .705$) นักเรียนที่มีครอบครัวปรุงอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปในสัดส่วนพอๆ กัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .743$) รองลงมาได้แก่การซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทาน ($\bar{X} = .707$) และต่ำสุดได้แก่การปรุงอาหารเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = .705$)

นักเรียนที่มีระดับความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อควรแก้ไข มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .905$) รองลงมาได้แก่ระดับความรู้พอใช้ ($\bar{X} = .806$) และระดับดี ($\bar{X} = .704$) ระดับดีมาก ($\bar{X} = .703$) ตามลำดับ ส่วนความรู้ก่อนข้างคีมียคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = .677$) นักเรียนที่มีระดับเจตคติในการบริโภคอาหารสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .875$) รองลงมาได้แก่เจตคติระดับปานกลาง ($\bar{X} = .864$) และเจตคติต่ำมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = .705$) นักเรียนที่มีระดับค่านิยมในการบริโภคอาหารดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .941$) รองลงมาได้แก่ปานกลาง ($\bar{X} = .819$) และต่ำสุดได้แก่ค่านิยมไม่ดี ($\bar{X} = .692$) นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่ำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงสุด ($\bar{X} = .877$) รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = .731$) และระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = .684$)

ตาราง 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
จำแนกตามการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	.055	.018	.525	.666
ภายในกลุ่ม	361	12.565	.035		
รวม	364	12.62			

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	.023	.058	.165	.956
ภายในกลุ่ม	360	12.597	.035		
รวม	364	12.62			

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.013	.066	.19	.827
ภายในกลุ่ม	362	12.607	.035		
รวม	364	12.62			

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
จำแนกตามความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	.773	.193	5.874**	< .01
ภายในกลุ่ม	360	11.847	.033		
รวม	364	12.62			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของนิวแมน คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ

ระดับความรู้	$\bar{X}$	ค่อนข้างดี	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรแก้ไข
		.677	.703	.704	.806	.905
ค่อนข้างดี	.677	-	.024	.027	.129*	.228*
ดีมาก	.703	-	-	.001	.103*	.202*
ดี	.704	-	-	-	.102	.201*
พอใช้	.806	-	-	-	-	.099
ควรแก้ไข	.905	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรีที่มีความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อในระดับควรแก้ไข มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่องสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้ระดับดีมาก ค่อนข้างดี และดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีระดับความรู้พอใช้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่องสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้ระดับค่อนข้างดีและดีมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีระดับความรู้ควรแก้ไขมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่องดีกว่านักเรียนที่มีระดับความรู้ดีมาก ดี และค่อนข้างดีและนักเรียนที่มีระดับความรู้พอใช้มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่องดีกว่านักเรียนที่มีระดับความรู้ค่อนข้างดี และดีมาก ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนก
ตามเจตคติในการบริโภคอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.56	.27	8.257* *	< .01
ภายในกลุ่ม	362	12.06	.033		
รวม	364	12.62			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีเจตคติในการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายตัวโดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเจตคติในการบริโภคอาหาร

ระดับเจตคติ	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
		.705	.864	.875
ระดับต่ำ	.705	-	.159*	.170
ระดับปานกลาง	.864	-	-	.011
ระดับสูง	.875	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีเจตคติในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงกว่านักเรียนที่มีเจตคติในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีเจตคติในระดับปานกลางมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติในระดับต่ำ ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนก
ตามลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.102	.051	1.481	.229
ภายในกลุ่ม	362	12.518	.035		
รวม	364	12.620			

จากตาราง 14 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่ครอบครัวมีลักษณะการเตรียมอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม
 การได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.55	.27	8.21**	< .01
ภายในกลุ่ม	362	12.07	.033		
รวม	364	12.62			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของนิวแมน คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามการได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน

ระดับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$	.684	.731	.877
ระดับสูง	.684	-	.047	.193*
ระดับปานกลาง	.731	-	-	.146*
ระดับต่ำ	.877	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในระดับปานกลางและระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่ำมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในระดับสูง และปานกลาง ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 17 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม
 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.06	.53	16.62**	< .01
ภายในกลุ่ม	362	11.56	.032		
รวม	364	12.62			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของนิวแมน คูลต์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นรายคู่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับค่านิยมในการบริโภคอาหาร

ระดับค่านิยม	$\bar{X}$	ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		.692	.819	.941
ระดับไม่ดี	.692	-	.127*	.249*
ระดับปานกลาง	.819	-	-	.122
ระดับดี	.941	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง และระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงกว่านักเรียนที่มีค่านิยมระดับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลางและระดับดี มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับไม่ดี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อก่อนหน้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		SE (b)	R ²	t	p
	b	Beta				
เจตคติในการบริโภค -						
อาหาร (ATTI)	.201	.273	.037	.075	5.413**	< .01
ค่าคงที่	9.136		.974		9.378**	< .01
R ² adj = .072			F = 29.302		p < .01	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่าตัวแปรที่เข้าสมการและสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ เจตคติในการบริโภคอาหารเพียงปัจจัยเดียว ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยอธิบายได้ ร้อยละ 7.5 ($R^2 = .075$) และมีความสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ .201 หมายความว่าผู้ที่มีคะแนนเจตคติในการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นเท่ากับ .201 หน่วย ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{EATING BEHAVIOR} = 9.136 + .201 (\text{ATTI})$$

เมื่อ

$$\text{EATING BEHAVIOR} = \text{คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ}$$

$$\text{ค่าคงที่} = 9.136$$

$$\text{ATTI} = \text{คะแนนเจตคติในการบริโภคอาหาร}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เทอมที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 365 คน เป็นนักเรียนชาย 177 คน นักเรียนหญิง 188 คน ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check List)
ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ และโรคไม่ติดต่อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก
ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS - Statistical Package for The Social Sciences)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อกับตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้เรื่องโภชนาการ และโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ดังนี้คือ

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติเอฟ (F - test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9

3.3 เมื่อค่าสถิติเอฟ (F - test) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี นิวแมนคูลล์ (Newman - Keuls Method)

4. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวน 365 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 51.78 มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และมัธยมศึกษา เป็นส่วนใหญ่จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 36.16 มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.50 และ 24.93 ตามลำดับ ส่วนรายได้ของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 56.71 มีลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวโดยปรุงอาหารเองเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 61.91 ในด้านความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีมากและดี คิดเป็นร้อยละ 44.65 และ 28.49 ตามลำดับ เจตคติในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 93.69 ค่านิยมในการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนมากเช่นกันคิดเป็นร้อยละ 83.28 ส่วนการได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนนั้นอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.05 ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 55.89

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ปรากฏผลดังนี้คือ

2.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน

2.2 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน

2.3 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ไม่แตกต่างกัน

2.4 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ไม่แตกต่างกัน

2.5 นักเรียนที่ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.6 นักเรียนที่มีเจตคติในการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.7 นักเรียนที่มีลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ไม่แตกต่างกัน

2.8 นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.9 นักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรเจตคติในการบริโภคอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ร้อยละ 7.5

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี อภิปรายได้ดังนี้ คือ

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ส่วนระดับสูงไม่พบนักเรียนที่มีการปฏิบัติในระดับนี้เลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นนทบุรีเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่มีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ประชาชนจาก กรุงเทพมหานคร ขยายที่อยู่อาศัยเข้ามาในเขตนนทบุรีเป็นจำนวนมาก อีกทั้งความเจริญต่างๆ สามารถเข้าถึงได้เกือบครอบคลุมพื้นที่ รวมทั้งอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน การโฆษณาประชาสัมพันธ์ในเรื่องการบริโภคอาหาร อิทธิพลและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตก ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังอยู่ในวัยรุ่นที่ชอบเลียนแบบ รับเอาค่านิยมและวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องไว้ ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเลียนแบบตามค่านิยมที่รับไว้นั้น จึงทำให้การศึกษานี้พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง และต่ำเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่าตามปกติแล้ว พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน แต่อย่างใดไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมีการเกิดขึ้นรวม ๆ และพึ่งพาอาศัยกัน สัมพันธ์กับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ จะเห็นได้ว่าถ้านักเรียนมีความรู้ดี หรือเจตคติดีก็อาจทำให้การปฏิบัติดีตามไปด้วยก็ได้ แต่ทั้งนี้ในเรื่องพฤติกรรมของคนนั้น ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 24-26) กล่าวถึงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

อย่างแรกปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลโดยตรงซึ่งอยู่ในลักษณะ ของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยม ประการที่สอง ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน ซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม และประการสุดท้าย คือปัจจัย เสริมสร้าง ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทใน การอบรมสั่งสอน แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแลหรือปลุกปั่นพร้อมทั้งอย่างใดอย่างหนึ่งให้เกิดพฤติกรรม ขึ้น สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรีนี้ อาจ ได้รับผลจากสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับ ช่อเพชร บุรศิริรักษ์ (2532 : 74) ได้ศึกษา เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัตถุดิบในอาหารและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับพอใช้ และ สอดคล้องกับ เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 114) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลีลาชีวิตในการป้องกันโรค ไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมืองกรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง (2537 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับ สุเทศน์ กุลละวณิชย์ (2540 : 78-79) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหารของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกัน

2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะสภาพแวดล้อมสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ชายและหญิงมีความทัดเทียมกันในทุก ๆ ด้าน ทั้งการศึกษา การรับรู้ข่าวสารจากสื่อสารมวลชน การได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวในลักษณะ เท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมการบริโภคอาหารอย่างตะวันตกในลักษณะ เท่าเทียมกัน นักเรียนชายและหญิงสามารถคบหาเป็นเพื่อนกันได้โดยไม่มีการจำกัดเหมือนแต่ก่อน และยังมีอิสระในการใช้ชีวิตนอกบ้านพอ ๆ กัน จึงทำให้นักเรียนชายและหญิงมีพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดชุมพร พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐติศาสตร์ ทศบุตร (2539 : 117-118) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษากลุ่ม 3 กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชายและหญิงมีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ วิมล คาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ยาระหว่างเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาวะสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้ผู้ปกครองต้องสนใจอยู่กับอาชีพการงานไม่มีเวลาเพียงพอในการอบรมถ่ายทอดความรู้และลักษณะการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่นักเรียน และอีกประการหนึ่งอาจมาจากระดับความรู้เรื่องโภชนาการที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อของผู้ปกครองเองยังไม่อยู่ในระดับที่ดีพอ จึงไม่เกิดเจตคติที่ดีและตระหนักถึงอันตรายที่อาจได้รับได้ แม้ว่าผู้ปกครองจะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันก็ตาม จึงทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้และลักษณะการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ถูกต้องแก่นักเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงนา สุวรรณประทีป (2532 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2531 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อเพชร บุรศิริรักษ์ (2532 : 51-79) เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหารและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีการนำความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี วีระพงษ์ (2535 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ อัมภา แสงกล้า (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน

และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง (2537 : บทคัดย่อ) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล คาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชนในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคติดต่อแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจมีเหตุผลมาจากการที่ผู้ปกครองต้องสนใจกับภาวะเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพจนไม่มีเวลาในการถ่ายทอดความรู้ตามลักษณะอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรม การปฏิบัติในการบริโภคอาหารแก่นักเรียน หรืออาจมาจากลักษณะอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกันนั้น ไม่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคติดต่อ จึงทำให้แม้ว่าผู้ปกครองจะมีลักษณะอาชีพที่แตกต่างกัน แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคติดต่อก็ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคติดต่อแก่นักเรียนได้มากหรือน้อยกว่ากัน ทำให้การศึกษานี้พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา สุวรรณประทีป (2532 : 63) เกี่ยวกับการรับรู้พิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภา แสงกล้า (2536 : 107) เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการรับรู้และนำการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนไปใช้ในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 121) เกี่ยวกับลีลาชีวิตในการป้องกันโรคติดต่อของประชาชนเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนในการ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทศน์ กุลละวณิช (2540 : 81) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหาร ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่ ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหารไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนที่ ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะแตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียน เพราะจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ในอดีตรายได้ของครอบครัวจะเป็นตัวกำหนดถึงลักษณะอาหารที่รับประทานในครอบครัว ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนก็ต้องซื้อหาอาหารที่มีราคาถูกและอาจได้อาหารที่มีคุณภาพต่ำ อีกทั้งปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว แต่ปัจจุบันอาหารที่มีคุณภาพ ราคาไม่แพงมากและสามารถซื้อหาได้ทั่วไปประกอบกับรายได้ประชากรเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้สามารถเลือกซื้ออาหารที่ดีพอควรได้และเพียงพอความต้องการของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อการบริโภคอาหารภายในครอบครัวมากนัก ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 115) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษาใน จังหวัดชุมพร พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เรื่องสารเคมีในอาหารไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี วีระพงษ์ (2535 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารความสนใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในสังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารความสนใจไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐลิตางค์ ทัศนุตร (2539 : 122) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษากลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับ สุเทศน์ กุลละวณิช (2540 : 78-79) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัด สมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหาร

ไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อต่างกัันมีพฤติกรรม
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนที่มีความรู้เรื่องโภชนาการและโรค
ไม่ติดต่อต่างกััน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
แตกต่างกัน จากการศึกษาเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่านักเรียนที่มีความรู้ในระดับควร
แก้ไขมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่านักเรียนที่มี
ความรู้ระดับพอใช้ ก่อนข้างคี่ คี่ และคี่มาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้ที่นักเรียนได้รับจาก
การเรียน สอนแต่เรื่องทฤษฎีให้นักเรียนจดจำโดยไม่สามารสอนให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดีจนมี
อิทธิพลมากพอที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค
ไม่ติดต่อดีตามความรู้ที่มีได้ แต่มีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลเหนือกว่า เช่น อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม
การรับเอาวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากประเทศตะวันตกจนเกิดเป็นค่านิยมของสังคมกลายเป็น
ความเคยชินเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนปฏิบัติกัน จึงทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค
อาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีของนักเรียนไม่เป็นไปตามระดับความรู้ที่มี ซึ่งสอดคล้องกับการ
ศึกษาของ วิมล ดาสวัสดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ
ยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานพบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค
อาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ
อำภา แสงกล้า (2536 : บทคัดย่อ) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มี
สิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและนำไปใช้
ในชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. นักเรียนที่มีเจตคติในการบริโภคอาหารต่างกััน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่มีเจตคติในการบริโภคอาหารต่างกััน มีพฤติกรรม
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มี
เจตคติอยู่ในระดับสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่
ดีกว่านักเรียนที่มีระดับเจตคติด้านกลางและต่ำ ทั้งนี้เป็นไปตามความหมายของเจตคติที่ว่า เจตคติ
เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใด
สถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิกิริยา
ตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ (Rokeach. 1970 : 112) ดังนั้นจึงพบว่านักเรียนที่มี

เจตคติจึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาวท (Schwartz, 1975) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา พบว่าเจตคติทางโภชนาการของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการตรงกับการศึกษาของ สุชาติ มะโนทัย (2539 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติและบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสิตา ศุภบุตร (2539 : 117) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่ม 3 กรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทศน์ กุลละวณิช (2540 : 78-79) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. นักเรียนที่มีลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน แสดงว่าลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียน ซึ่งอาจมีเหตุผลมาจากภาวะเร่งรีบของสังคมในปัจจุบันทำให้นักเรียนรับประทานอาหารที่บ้านจำนวนมือน้อยลงเหลือแค่อาหารเย็นเพียงมื้อเดียว ส่วนมื้อเช้าและกลางวันต้องรับประทานนอกบ้าน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ แสงคุณ (2533 : 181) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของคนในเมือง ศึกษาเฉพาะกรณีเขตเทศบาลเมือง นครสวรรค์ พบว่าประชากรส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่บ้านในมื้อเช้าและมื้อเย็นโดยมื้อเย็นจะมีการบริโภคอาหารที่บ้านมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณวีวรรณ แจ่มกิจ (2537 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับรูปแบบการบริโภคอาหารและคุณค่าทางโภชนาการของวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร พบว่าวัยรุ่นบริโภคอาหารมื้อเช้านอกบ้านและในบ้านเท่า ๆ กัน บริโภคอาหารกลางวันนอกบ้านทั้งหมด บริโภคอาหารมื้อเย็นในบ้านเป็นส่วนใหญ่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กูแซติส (Cusatis, 1995) เกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น พบว่าบริโภคนิสัยมีความสัมพันธ์กับจำนวนมื้ออาหารของครอบครัว จึงทำให้ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ของนักเรียนมากพอเหมือนกับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น อิทธิพลจากการโฆษณา การชักชวนของเพื่อนและค่านิยมของสังคม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบรนเนแมน (Brennman, 1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้แก่ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน จากอารมณ์ และค่านิยมทางสุขภาพ

9. นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนที่มีอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่ำมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในระดับสูงและปานกลาง อธิบายได้ดังนี้คือ วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบการเลียนแบบและถูกชักจูงได้ง่าย ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารด้านโภชนาการเพื่อหวังผลทางการค้าจากสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ โดยมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเชื่อที่ส่งผลถึงค่านิยมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแรงจูงใจจากสื่อเหล่านั้น ดังนั้นจึงพบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่ำมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาร์ติง แมรีแอนซี (Farting, 1991 : 25-39) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น พบว่าปัจจัยภายนอกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้แก่ อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ควานเทส (Kwantes, 1995) เกี่ยวกับอันตรายจากความอ้วนในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าสื่อสารมวลชนมีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความอ้วน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ แยมเวช (2536 : 72) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสฟู้ดของนักศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสฟู้ดของนักศึกษาขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นทางการตลาด ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ และการส่งเสริมการจำหน่ายมากกว่าปัจจัยภายในของนักศึกษาซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม ส่วนบุคคล และจิตวิทยา

10. นักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อกว่านักเรียนที่มีค่านิยมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับที่ สง่า คามาพงษ์ (2539:51) กล่าวว่า ค่านิยมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แม้จะมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมการรับประทานไปแล้วแต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงหรือลดหย่อนในด้านความเคร่งครัดของวัฒนธรรมนั้นได้ ทั้งนี้ค่านิยมมีอิทธิพลมาจากกระแสของสังคมและความเจริญด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย โดยเฉพาะในสังคมเมืองเห็นได้ชัดว่าได้รับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากตะวันตกจนสามารถเปลี่ยนค่านิยมของคนรุ่นใหม่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาร์ติง แมรีแอนซี (Farting, 1991 : 25-39) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกรบริโภคอาหารของวัยรุ่นนอกเหนือจากสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การผลิต และการจำหน่ายแล้ว ยังพบว่ามีปัจจัยภายนอกอื่นอีก เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม และค่านิยมในการรับประทานอาหาร รวมถึงปัจจัยภายในที่เป็นค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคลมีผลร่วมกันทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามค่านิยมที่มีนั้น

11. ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียน จากการศึกษาพบว่ามีความเจตคติในการบริโภคอาหารเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้คิดเป็นร้อยละ 7.5 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.201 หมายความว่านักเรียนที่มีคะแนนเจตคติในการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.201 หน่วย ซึ่งสอดคล้องกับ ชนวนรณ อัมสมบุญ (2532 : 39-43) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือระดับแรก เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตามเกณฑ์หรือข้อบังคับต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำสุดของบุคคลที่ต้องการให้มีขึ้น ระดับสอง เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในสภาพของการกระทำ การประพฤติปฏิบัติตามคำแนะนำหรือตามการเชิญชวนต่าง ๆ โดยอาศัยกลไกการตัดสินใจของแต่ละบุคคลเองเป็นสำคัญ ระดับสาม เป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นตามจิตสำนึก หรือความรู้สึกนึกคิดภายในตนเอง โดยอาศัยกลไกของค่านิยมหรือเจตคติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสูงสุดที่ต้องการให้เกิดและมีอยู่ในบุคคลอย่างแท้จริง จะเห็นได้ว่าเจตคติก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างถาวร ดังนั้นจึงพบว่าเจตคติในการบริโภคอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับดี ส่วนเจตคติและค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อนักเรียนยังอยู่ในระดับไม่น่าพอใจควรพัฒนาให้อยู่ในระดับดี เพราะปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จึงขอเสนอแนะดังนี้คือ

1. ครู อาจารย์ ในโรงเรียน ทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ควรตระหนักถึงเรื่องการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นให้นักเรียนให้เกิดเจตคติที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมากกว่า การให้นักเรียนมีความรู้แบบท่องจำ
2. ผู้ปกครองควรปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เพื่อที่นักเรียนจะได้นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง
3. ควรมีการรณรงค์ต่อต้านอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ โดยร่วมมือประสานงานระหว่างสถานศึกษาและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยผู้บริหารสถานศึกษาต้องคำนึงถึงสุขภาพของนักเรียนเป็นสำคัญ
4. ศึกษาเป็นพิเศษกรมสามัญศึกษา ควรร่วมมือประสานงานกับกองโภชนาการ จัดหาเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือคู่มือเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อที่สำคัญแจกจ่ายให้กับโรงเรียน และจัดอบรมให้แก่ครูมัธยมศึกษา เพื่อให้ครูได้เกิดความตระหนักต่อปัญหาดังกล่าว และนำมาถ่ายทอดให้แก่ นักเรียนต่อไป
5. กองโภชนาการควรร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานสื่อสารมวลชนทุกแขนง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ในการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง ในรายการหรือคอลัมน์ที่วัยรุ่นให้ความสนใจและชื่นชอบ หรืออาจใช้วิธีการโฆษณา โดยใช้หลักการเช่นเดียวกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มของกลุ่มบริษัทผู้ผลิต เพื่อโน้มน้าววัยรุ่นให้เลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเลิกบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น นักเรียนชั้นประถมศึกษา นักศึกษาอาชีวะ และเทคนิค นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย เพื่อนำข้อมูลมาจัดรูปแบบการให้โภชนศึกษาให้เหมาะสมต่อไป
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหารูปแบบของการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
3. ควรทำการศึกษาเรื่องนี้ให้กว้างขวางออกไปในทุกภาคและทั่วไป เพื่อจะได้ทราบปัญหาและผลการศึกษาทั่วทุกภาคของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาไปในทางเดียวกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544 . กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2539.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2537. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ แจ่มกิจ. รูปแบบการบริโภคอาหารและคุณค่าทางโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.
- ชาลิต รัตนกุล. ตำราโภชนาการเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2515.
- หุตา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สารมวลชน, 2525
- ✓ หุศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ข้อเพชร บุรศิริรักษ์. ความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหาร และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532 . อัดสำเนา.
- ณัฐติวงศ์ ทัศนบุตร. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- คุณณี สุทธปรียาศรี. “ปัญหาโภชนาการ,” ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข เล่มที่ 2 หน่วยที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- ธวัชชัย ชีระฉายกุล. จดหมายสำหรับการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตร แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” ข่าวสารสุขศึกษา 4 (2) : 38 – 43; เมษายน – กันยายน 2532.
- นางเยาว์ เข้มเวช. พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสฟู๊ด ของนักเรียนในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. ปรินิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536. อัดสำเนา.

- น้อมฤดี จงพุดะ และคณะ. คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ศึกษาสัมพันธ์, 2528.
- นิภา มนูญปิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : พีระธนา, 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ. “พฤติกรรมสุขภาพ,” ในเอกสารการสอนสุขศึกษาหน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2532.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. คู่มือประชาชนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต. นนทบุรี : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- ปาริชาติ กาญจนะ. อาหารบริโภคและระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นเพศชาย : กรณีศึกษา โรงเรียนโยธินบูรณะ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- พจนา สุวรรณประทีป. การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พนอ ทิพย์พิมพ์รัตน์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2535.
- เพ็ญศรี เกิดนาค. ลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- วิมล ดาสวัสดิ์. พฤติกรรมกรบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพฯ : กรณีศึกษาประชาชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กองส่งเสริมสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2537. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องต่างๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3): 9; กุมภาพันธ์ - มีนาคม. 2538.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. อาหารอายุวัฒนะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ชรรรมสาร จำกัด, 2537.
- _____. อาหารต้านโรคเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รักสุขภาพ, 2542.

วิไลลักษณ์ แสงคุณ. พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของคนในเมือง : ศึกษาเฉพาะกรณี
เขตเทศบาลเมืองนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 . อัดสำเนา.

_____. อาหารด้านโรคเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รักสุขภาพ, 2542.
ศิริลักษณ์ สีนชวลัย. การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารบำบัดโรค. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนา
ผลิตภัณฑ์มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, 2533.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. การประเมินการเรียนระดับมัธยมศึกษาตามหลักสูตรฉบับปรับปรุง
พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2535.

สมฤดี วีระพงษ์. พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารควันทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

สง่า ดามาพงษ์ และวีระ วีระไวทยะ. วิเคราะห์พฤติกรรมอาหารและโภชนาการของคนไทย
สู่แผนพัฒนาฯ. ฉบับที่ 8. นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข, 2539.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.
สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. นนทบุรี : สำนักงานปลัดสาธารณสุข,
กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

_____. ประมวลข่าว. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. กระทรวง
สาธารณสุข, 2540.

_____. โรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี : ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กรมการแพทย์.
กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

_____. สภาพและปัญหาสาธารณสุขนโยบายและกลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนา
สาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, 2539.

กรมสามัญศึกษาจังหวัด, สำนักงาน. จำนวนนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2542. นนทบุรี : สำนักงานสามัญ
ศึกษา จังหวัดนนทบุรี, 2542.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร,
2529.

สุชาติ มะโนทัย. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ศูนย์ รักษาเกียรติศักดิ์. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุเทศน์ กุลละวณิช. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. “เทคนิคทางสถิติขั้นสูงสำหรับการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยไมโครคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูปSPSS/PC เล่ม 4,” การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อการพยากรณ์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2534.

เสาวลักษณ์ เปี่ยมปิติ. เทคนิคการใช้ SPSS. กรุงเทพฯ : บริษัท กราฟฟิคอาร์ต, 2525.

โสภณ รอดชู. กานินยกับการบริโภคอาหารนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อนามัย, กรม. มารู้จักโรคไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดกันเถอะ. นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2540. เอกสารอัดสำเนา.

_____. ป้องกันโรคโคเลสเตอรอลสูงในเลือดวันนี้.....ดีกว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในวันหน้า. นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2540. เอกสารอัดสำเนา.

อำภา แสงกล้า. การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ ในชีวิตประจำวันของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อารี วัลยะเลวี และคณะ โรคโภชนาการเล่ม 2 กรุงเทพฯ : มปท, 2521.

Albright, Therasa Jane, “The effect of an activity-based nutrition program on the nutrition knowledge of Students,” Dissertation Abstracts International 52 : 432-A; August, 1991.

Bredbenner, Carol Byrd. “A nutrition curriculum for health education: Its effect on student knowledge, attitude, and behavior,” The Journal of School Health 54 : 385 – 387 ; November, 1984.

Brenman, Alan Jay. “The influence of health belief on eating behavior in children and adolescents,” Dissertation Abstracts International 50 : 2393-A ; February, 1990.

- Bloom, Benjamin S., et al. Taxonomy of Educational Objective Handbook 1 Cognitive Domain. New York : David Mc Kay Company Inc., 1975.
- ✓ Caulfield. Terasa Mary, "Childhood obesity : An analysis of the causes, treatment modalities, and prevention measure," Dissertation Abstracts International 51 : 103, Spring, 1991.
- Cronbach. Lee Josept. Essentials of Psychology Testing. 3rd ed. New York : Herper and Row, 1970.
- ✗ Cusatis, Deborah Cardamone. "Psychosocial influences on adolescent eating behavior," Dissertation Abstracts International 55 : 3825-A; March, 1995.
- Farting, Maryann C., "Current eating patterns of adolescents in The United States," Nutrition Today. 35-39; March – April, 1991.,"
- Feldman, Robert H.L., "Communication nutrition to high school students in Kenya," The Journal Of School Health 53 : 140; February 1983.
- Gates Gail, et al. "Nutrition education in Missouri schools," Journal of School Health 64 : 410-412; December, 1994.
- Goldenson Robert M., Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry. New York : Longman, 1984.
- Keisler, Charles A., Collins, Barry E. and Miller Norman. Attitude change. New York : John Wiley and Sons, 1969.
- ✓ Kwantes, Mercia Kay. "The stigmatization of obesity in early to middle adolescence," Dissertation Abstracts International 35 : 183; February, 1995.
- Murphy Anne S., et al. "Nutrition education needs and learning preferences of Michigan students in grade 5, 8, and 11," Journal of School Heath 64 : 273 – 277; September, 1994.
- Plummer, Patricia Ford, "Assessment of nutrition knowledge, attitude, and behavior, of tenth-grades students In Massachusetts public high schools (Nutrition education)," Dissertation Abstract International 53 : 4597-A; March, 1993.
- Resnicow, Ken and Jayne Reinhardt. "What do Children Know About Fat Fiber and Cholesterol? A Surway Of 5,116 Primary and Secondary School Students," Journal of Nutrition Education. 23 (2) : 65 –70 ; March – April, 1991.

- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco : Jossey Bass Inc., Publishers, 1970.
- Root, David Bruce. "The relationship of nutrition knowledge to eating behavior patterns among CHIO scphomores and seniors," Dissertation Abstracts International 48 : 569-A; September, 1987.
- Schwart, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practices of High School Graduated," Journal of the American Dietetic Association. 66 : 28-31; January , 1975.
- ✓ Skinner, Jean D., and Woodburn Marry J. "Nutrition knowledge of teenagers," The Journal of School Health 47 : 475-477; October, 1977.
- ✓ Ward, Susan Elaine. "Charecterizing adolescent eating behaviors with Bandura's social learning theory," Dissertation Abstracts International 51 : 4030-A; June, 1991.
- Yamanane, Taro. Statistic. An Introduetory Analysis. 2nd ed. New Yark : Harper and Row, 1969.

ฉกพนวก

ภาคผนวก ก
รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

1. รศ.ดร. สุรีย์ จันทโมลี อาจารย์ภาควิชาพฤกษศาสตร์และสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร. ชาดา วัฒนวัตรเวที อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. รศ. นภาพร มัชฌมางกูร อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. นพ. อังกูร ภัทรากร นายแพทย์ 8 ประจำโรงพยาบาลธัญญารักษ์
5. อ. วัลลา โรจนเสรี อาจารย์ 2 ระดับ 6 หมวดวิชาพลานามัย
โรงเรียนสุรศักดิ์วิทยา

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม 1007/ 5641



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕1 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณาจารย์สาขาสุนทรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมลี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้ เชี่ยวชาญให้ นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๕๔๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๓ ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์อังกูร ภัทรากร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลมรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646

ที่

ทม 1007/ 5166

วันที่

๒๑ ธันวาคม 2542

เรื่อง

ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/ 5689



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗) ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุรศักดิ์วิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วัลภา รัตนเสรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0342



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒) มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 160 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0441



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑1 มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิ์น้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อให้เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 25 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางจันทร์เต็ม หาดมวงคลศิลป์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/1341



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเขมาภิถาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0341



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบางบัวทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 75 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0342



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒) มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 20 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ใต้โปรดพิจารณาให้ นางจันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0341



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ | มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ บางใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจันทร์เต็ม หาดมุงคลศิลป์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 55 คน ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางจันทร์เต็ม หาดมุงคลศิลป์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมอนามัยศึกษา จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

1. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ตอน จำนวน 11 หน้า
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหาร
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
2. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุดและตอบทุกข้อ คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนและต่อส่วนรวมในอนาคต

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ชื่อ-นามสกุล		เลขที่
[ลายเซ็น]	3	1
[ลายเซ็น]	2	2
[ลายเซ็น]	1	3

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (การศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครองซึ่งได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูคนใดคนหนึ่ง)
 - () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อุดมศึกษา
3. อาชีพของผู้ปกครอง (อาชีพหลักที่เป็นรายได้สูงสุดของผู้ปกครอง)
 - () รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง
 - () ธุรกิจส่วนตัว
4. รายได้ของผู้ปกครอง (รายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน)
 - () ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
 - () ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน
 - () มากกว่า 10,000 บาท/เดือน
5. ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว
 - () ประดูอาหารรับประทานเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่
 - () ซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานเป็นส่วนใหญ่
 - () ประดูอาหารเองและซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานในสัดส่วนพอๆ กัน ไม่เห็นความแตกต่างชัดเจน

ตอนที่ 2 ความรู้ทางโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย X ทับตัวอักษร ก ข ค หรือ ง ของแต่ละข้อที่เห็นว่า เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. นักเรียนมีหลักในการเลือกอาหารรับประทานอย่างไร
 - ก. เลือกจากรสชาติถูกใจเป็นหลัก
 - ข. เลือกจากลักษณะอาหารน่ารับประทาน
 - ค. เลือกตามความนิยมของกลุ่มเพื่อน
 - ง. เลือกจากส่วนประกอบของอาหารเป็นหลัก
2. ตามหลักโภชนาการใน 1 วัน นักเรียนควรรับประทานสารอาหารเรียงจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้
 - ก. คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน แกลีอแร่ วิตามิน
 - ข. คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แกลีอแร่
 - ค. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แกลีอแร่ วิตามิน
 - ง. โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน แกลีอแร่
3. อาหารจำพวกใดนอกจากบำรุงร่างกาย ผิวหนัง และสายตาแล้วยังทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ตามปกติอีกด้วย

ก. เนื้อสัตว์	ข. ข้าว
ค. ผัก	ง. ไขมัน
4. อาหารจานใด ถ้านักเรียนรับประทานจะทำให้ได้รับสารอาหารประเภทไขมันมากที่สุด

ก. ข้าวกับทอดมัน	ข. ไก่ทอดกับมันฝรั่งทอด
ค. ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า	ง. ข้าวหมูแดง
5. อาหารในข้อใดที่ให้ปริมาณโปรตีนมากที่สุด เมื่อบริโภคปริมาณเท่ากัน

ก. ปลาทู	ข. เนื้อไก่
ค. ตับหมู	ง. ถั่วเหลือง
6. การรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปใด

ก. โปรตีน	ข. ไขมัน
ค. แกลีอแร่	ง. สอร์โมน

7. เชื้อราพวกอัลฟลาท็อกซินที่ทำให้เกิดมะเร็งได้นั้นมีอยู่ในอาหารประเภทใด
 - ก. น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊วดำ
 - ข. ไข่เค็ม ปลาแร่ ปลาเจ้า
 - ค. ถั่วลิสงป่น พริกแห้ง หอมกระเทียม
 - ง. เนื้อเค็ม ปลาเค็ม กุนเชียง
8. ถ้าต้องการลดปริมาณแคลอรีต่อวันให้น้อยลง ควรลดสารอาหารประเภทใด
 - ก. น้ำ, เกลือแร่
 - ข. วิตามิน, ไขมัน
 - ค. โปรตีน, วิตามิน
 - ง. แป้งและน้ำตาล
9. สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยปัจจุบันได้แก่อะไร
 - ก. โรคมะเร็ง
 - ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - ค. อุบัติเหตุ
 - ง. โรคจากการติดเชื้อ
10. สาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญที่สุดได้แก่
 - ก. ภาวะไขมันในเลือดสูง
 - ข. การสูบบุหรี่
 - ค. ขาดการออกกำลังกาย
 - ง. ความตึงเครียดในจิตใจ
11. ไม่ควรบริโภคไขมันจากสัตว์เป็นประจำเพราะมีโคเลสเตอรอลสูง แต่มีไขมันจากพืชที่ไม่ควรรับประทานเช่นกันได้แก่อะไร
 - ก. น้ำมันมะพร้าว, น้ำมันปาล์ม
 - ข. น้ำมันรำข้าว, น้ำมันมะพร้าว
 - ค. น้ำมันงา, น้ำมันรำข้าว
 - ง. น้ำมันปาล์ม, น้ำมันดอกคำฝอย
12. อาหารที่ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น และยังช่วยลดระดับของเสียออกจากร่างกายได้แก่อาหารประเภทใด
 - ก. อาหารประเภทเนื้อสัตว์
 - ข. อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล
 - ค. อาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก
 - ง. อาหารประเภทกากใย เช่น ผัก ผลไม้
13. การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้อวัยวะใดต้องทำงานหนัก เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง
 - ก. ตับอ่อน
 - ข. ตับ
 - ค. ไต
 - ง. กระเพาะอาหาร

14. การรับประทานไก่ทอดเป็นประจำทุกวันทำให้เกิดโรคอะไร
 - ก. โรคกระเพาะอาหาร
 - ข. โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด
 - ค. โรคไต
 - ง. โรคเบาหวาน
15. การรับประทานผักชนิดใดเสี่ยงต่อการได้รับพิษจากยาฆ่าแมลงน้อยที่สุด
 - ก. ผักคะน้า
 - ข. ผักกะหล่ำ
 - ค. ผักตำลึง
 - ง. ยอดฟักทอง
16. สารอาหารที่ปัจจุบันเชื่อว่าช่วยด้านการเกิดมะเร็งได้แก่
 - ก. วิตามินเอ, บีสอง, ซี, บีสิบสอง
 - ข. กรดอมิโนจากโปรตีน
 - ค. น้ำตาลแลคโตสจากนมสด
 - ง. น้ำ
17. การบริโภคน้ำมันประเภทใดมีโอกาสเกิดโรคหัวใจได้มากที่สุด
 - ก. น้ำมันรำข้าว
 - ข. น้ำมันหมู
 - ค. น้ำมันถั่วเหลือง
 - ง. น้ำมันปาล์ม
18. สารอาหารประเภทโปรตีนมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร
 - ก. ให้พลังงานและความอบอุ่น
 - ข. ช่วยในการดูดซึมวิตามิน
 - ค. ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานประสานกันด้วยดี
 - ง. ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ
19. ถั่วเหลืองให้สารอาหารใกล้เคียงกับอาหารประเภทใด
 - ก. ข้าว
 - ข. เนื้อสัตว์
 - ค. ไขมัน
 - ง. ผักต่างๆ
20. นมสดให้สารอาหารอะไรแก่ร่างกายมากที่สุด
 - ก. โปรตีน
 - ข. ไขมัน
 - ค. วิตามิน
 - ง. แกล็กโตส

ตอนที่ 3 เจตคติในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	อยู่ดีกินดี คือคนที่มีฐานะดีที่รับประทานแต่อาหารโปรตีนมากๆ เช่น หมู เป็ด ไก่ ...	.....	.....	.....
2.	ผักและผลไม้ช่วยบำรุงร่างกายและยังช่วยเรื่องการขับถ่ายให้ดีขึ้นด้วย .....	.....	.....	.....
3.	ไม่รับประทานผักสดและผลไม้เพราะมีสารเคมีจากยาฆ่าแมลง .....	.....	.....	.....
4.	อาหารประเภทขบเคี้ยวช่วยเสริมให้ร่างกายได้คุณค่าสารอาหารครบถ้วน .....	.....	.....	.....
5.	ดื่มนมเป็นประจำจะมีประโยชน์ต่อร่างกาย ...	.....	.....	.....
6.	งคอาหารเช้า ช่วยลดความอ้วนได้ .....	.....	.....	.....
7.	ปรุงอาหารจะให้อร่อยต้องใส่ผงชูรส .....	.....	.....	.....
8.	อาหารที่มีประโยชน์มักมีราคาแพง .....	.....	.....	.....
9.	โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวานและมะเร็งจะเป็นในคนอายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ จึงไม่จำเป็นต้องป้องกันเมื่ออายุยังน้อย .....	.....	.....	.....
10.	อาหารหมักดองช่วยให้เจริญอาหาร และไม่ให้ให้อ้วน .....	.....	.....	.....
11.	อาหารราคาแพงมีคุณค่าทางโภชนาการสูง.....	.....	.....	.....
12.	การรับประทานอาหารตามร้านฟาสต์ฟู้ดทำให้รู้สึกเป็นคนทันสมัย.....	.....	.....	.....
13.	นมเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับเด็กๆ วัยรุ่น ไม่จำเป็นต้องดื่ม.....	.....	.....	.....

ข้อที่	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
14.	แฮมเบอร์เกอร์เป็นอาหารกลางวันที่เหมาะสม เพราะพกพาสะดวก มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสม .....	.....	.....	.....
15.	หมูย่าง ไก่ย่าง รับประทานเป็นประจำได้ ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย .....	.....	.....	.....
16.	น้ำมันที่ใช้ทอดอาหารเหลือควรเก็บไว้ใช้ครั้งต่อไป เป็นการประหยัด.....	.....	.....	.....
17.	การป้องกันโรคทำให้ยุ่งยาก น่าเบื่อ เมื่อเป็นแล้วค่อยรักษาก็ได้ .....	.....	.....	.....
18.	การรับประทานอาหารควรคำนึงถึง ความอร่อยมากกว่าพลังงานที่ได้รับ.....	.....	.....	.....
19.	การรับประทานกล้วยทอด ลูกชิ้นทอด ปลาทอดโก๋บ่อยๆ ไม่ทำให้อ้วน.....	.....	.....	.....
20.	วัยรุ่นกำลังเติบโตควรรับประทานอาหาร ปริมาณมากๆ และบ่อยๆ .....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1.	การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด เฟรนช์ฟราย พิชซ่า ทำให้รู้สึกไม่สบาย .....	.....	.....	.....
2.	การรับประทานอาหารราคาแพงจึงจะมีคุณภาพ ....	.....	.....	.....
3.	การรับประทานอาหารดีๆ แปลกๆ เป็นวิธีแสวงหาความสุขอย่างหนึ่ง .....	.....	.....	.....
4.	อาหารไทยเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ...	.....	.....	.....
5.	อาหารไทยล้ำสมัย .....	.....	.....	.....
6.	การรับประทานอาหารโปรตีน พวกรูทูน เนื้อ เป็ด ไก่ จึงจะมีรสอร่อย มีคุณค่า .....	.....	.....	.....
7.	ดื่มน้ำเปล่าหลังอาหารทำให้ดูมองว่าฐานะไม่ดี ควรดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานมากกว่า .....	.....	.....	.....
8.	การรับประทานอาหารนอกบ้านช่วยให้เจริญอาหาร	.....	.....	.....
9.	นมจำเป็นต่อสุขภาพ .....	.....	.....	.....
10.	รับประทานของหวานหลังอาหารค่ำ จึงจะครบตามแบบฉบับการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ.....	.....	.....	.....
11.	อาหารราคาแพง เช่น หมูหัน, เป็ดปักกิ่ง, หูฉลาม แม้จะมีราคาแพงแต่ก็มีประโยชน์คุ้มค่า.....	.....	.....	.....
12.	อาหารเสริมประเภทซูเปอร์ไก่ รังนก จำเป็นต่อสุขภาพ	.....	.....	.....
13.	ดื่มชา, กาแฟ หรือ โอวัลติน เป็นอาหารเช้า .....	.....	.....	.....
14.	การเลี้ยงสัตว์ควรต้องมีเครื่องดื่มพวกแอลกอฮอล์...	.....	.....	.....
15.	นัดเลี้ยงวันเกิด หรือพบปะระหว่างเพื่อนฝูงตามร้านอาหาร ฟาสต์ฟู้ดในศูนย์การค้า ทำให้เป็นคนมีรสนิยมดี .....	.....	.....	.....

ตอนที่ 5 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่าน

ข้อที่	คำถาม	เห็นด้วย ปฏิบัติตาม บ่อยครั้ง	ไม่เห็นใจ ปฏิบัติตาม เป็นบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย ไม่ปฏิบัติตาม
1.	ดื่มอาหารเสริมทำให้ฉลาดและเป็นคนเก่ง	.....	.....	.....
2.	เวลาพบปะสังสรรค์กับเพื่อนควรใช้ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงเหมาะสม กับโอกาส .....	.....	.....	.....
3.	ชุดของแถมจากอาหารฟาสต์ฟู้ดน่ารัก ควรสะสม .....	.....	.....	.....
4.	น้ำอัดลมทำให้สดชื่นแก้กระหาย ... ..	.....	.....	.....
5.	อาหารฟาสต์ฟู้ดสะดวก อร่อย มีคุณค่าครบ	.....	.....	.....
6.	การลดราคาของอาหารฟาสต์ฟู้ดช่วยให้ ตัดสินใจรับประทานง่ายขึ้น .....	.....	.....	.....
7.	ร่างกายช่วยบำรุงร่างกายให้หล่อและแข็งแรง	.....	.....	.....
8.	น้ำผักและผลไม้กระป๋องมีประโยชน์ เทียบเท่าผักและผลไม้สด .....	.....	.....	.....
9.	บะหมี่สำเร็จรูปอร่อย สะดวกและประหยัด สามารถรับประทานแทนอาหารได้.....	.....	.....	.....
10.	ขนมขบเคี้ยวช่วยให้มิตรภาพระหว่างเพื่อน ดีขึ้น .....	.....	.....	.....
11.	อาหารพร้อมปรุงตามห้างสรรพสินค้า สะดวก และสะอาด .....	.....	.....	.....
12.	อาหารจากร้านที่มีชื่อเสียง แม้จะราคาแพง แต่ก็คุ้มค่ากับความอร่อย.....	.....	.....	.....
13.	อาหารกระป๋องมีคุณค่าและปลอดภัย สามารถรับประทานได้บ่อยเท่าที่ต้องการ	.....	.....	.....

ข้อที่	คำถาม	เห็นด้วย ปฏิบัติตาม บางครั้ง	ไม่เห็นใจ ปฏิบัติตาม เป็นบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย ไม่ปฏิบัติตาม
14.	กาแฟ หอม อร่อย คิมกันได้ทุกคน.....	.....	.....	.....
15.	หมากฝรั่ง เคี้ยวมันทำให้เพลิดเพลิน จนไม่อยากหยุด .....	.....	.....	.....
16.	DHA มีอยู่ในปลากระป๋องเท่านั้น ....	.....	.....	.....
17.	ถ้าต้องการลดความอ้วนควร รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม สำหรับลดความอ้วนจึงได้ผลดี.....	.....	.....	.....
18.	ซูปราก่อนช่วยให้อาหารอร่อย ควรใช้ ปรุงอาหาร .....	.....	.....	.....

ตอนที่ 6 แบบสอบถามในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนเพียงช่องเดียว

ข้อที่	คำถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	นักเรียนรับประทานอาหารครบทุกมื้อ...	.....	.....	.....
2.	ดื่มน้ำอัดลมหลังอาหาร.. .....	.....	.....	.....
3.	เลือกอาหารรับประทานที่มีไขมันน้อย ..	.....	.....	.....
4.	ดื่มผลิตภัณฑ์นมแทนน้ำอัดลม .....	.....	.....	.....
5.	ดื่มนมทุกวัน .....	.....	.....	.....
6.	ถ้าต้องการลดน้ำหนักตัว ใช้วิธีงดอาหาร มื้อใดมื้อหนึ่ง.....	.....	.....	.....
7.	รับประทานอาหารฟาส์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด เฟรนฟราย พิซซ่า .....	.....	.....	.....
8.	ไม่รับประทานอาหารกระป๋องที่หมดอายุ	.....	.....	.....
9.	รับประทานอาหารสีสดฉูด .....	.....	.....	.....
10.	เลือกซื้ออาหารที่มีเครื่องหมาย อย. ....	.....	.....	.....
11.	ล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทาน.....	.....	.....	.....
12.	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....	.....	.....	.....
13.	เลือกรับประทานเนื้อเค็ม ปลาเค็ม ที่มี สีแดงนํารับประทาน.....	.....	.....	.....
14.	รับประทานอาหารอย่างรมควัน เช่น ไก่ย่าง หมูย่าง .....	.....	.....	.....
15.	เลือกรับประทานอาหารโปรตีนประเภท ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน .....	.....	.....	.....
15.	ที่บ้านใช้น้ำมันพืชทำจากปาล์มปรุง อาหาร.....	.....	.....	.....
17.	รับประทานอาหารเกิน 3 มื้อต่อวัน .....	.....	.....	.....

ข้อที่	คำถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
18.	รับประทานแกงกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเผ็ด หรือแกงอื่นๆ ที่ต้องใช้กะทิ....	.....	.....	.....
19.	ออกกำลังกายเช่น เล่นกีฬา เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ การบริหารอื่นๆ ตาม ความสนใจ .....	.....	.....	.....
20.	รับประทานปลาร้า ปลาสาม แหนม โดยไม่ทำให้สุกเสียก่อน .....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ง.

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ

ข้อที่	ค่าอำนาจในการจำแนก	ค่าความยากง่าย
1	.28	.32
2	.20	.48
3	.23	.25
4	.48	.20
5	.50	.32
6	.57	.31
7	.21	.22
8	.41	.32
9	.33	.20
10	.27	.71
11	.21	.65
12	.34	.29
13	.51	.46
14	.22	.54
15	.48	.59
16	.34	.79
17	.32	.74
18	.49	.21
19	.45	.26
20	.26	.19

ความเชื่อมั่นแบบทดสอบด้านความรู้ = 0.76

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ค่าอำนาจจำแนก				
ข้อ	เจตคติในการบริโภคอาหาร	ค่านิยมในการบริโภคอาหาร	อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
1	.56	.22	.42	.31
2	.46	.31	.30	.20
3	.36	.28	.54	.29
4	.46	.29	.40	.36
5	.68	.29	.63	.30
6	.56	.22	.38	.32
7	.63	.34	.33	.22
8	.66	.51	.32	.24
9	.55	.43	.49	.42
10	.53	.28	.59	.44
11	.56	.33	.47	.35
12	.46	.46	.50	.25
13	.68	.61	.37	.28
14	.53	.54	.36	.48
15	.55	.63	.59	.26
16	.47		.24	.30
17	.70		.43	.39
18	.54		.38	.20
19	.50			.27
20	.49			.33

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติการบริโภคอาหาร = 0.89

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามค่านิยมการบริโภคอาหาร = 0.59

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน = 0.84

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค
ไม่ติดต่อ = 0.65

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางจันทร์เต็ม ชื่อสกุล หาญมงคลศิลป์
เกิดวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2502
สถานที่เกิด อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 53/712 หมู่บ้านกฤษดามกร ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2518	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนลัดทิป
พ.ศ. 2523	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการอนุรักษ์
พ.ศ. 2528	การศึกษามัธยมศึกษา วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2543

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน และค่านิยมในการบริโภคอาหาร รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 365 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าที (t -test) ค่าเอฟ (F -test) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนที่มีเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีความรู้เรื่องโภชนาการและโรคไม่ติดต่อ เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. เจตคติในการบริโภคอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ได้ร้อยละ 7.5

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health
Education at Srinakarinwirot University
April 2000

The proposal of this survey was to study, analyse and compare the eating behaviour for non-communicable disease prevention of Mathayomsuksa VI students under the jurisdiction of the department of general education school in Nontaburi. The factors were classified by sex, parental education, parental occupation, parental income, food preparation in the family, the influencing of mass communication, knowledge of nutrition, attitude of eating and value of eating, including to analyse the factors which predict the eating behaviour for non-communicable disease prevention. The sample consisted of 365 students selected by using the Statified Random Sampling technique. The questionnaire was constructed by researcher, the data were analysed by using a variety of statistical tests such as :- t - test, F - test, Pearson correlation coeffieient and Multiple Regression Analysis.

The results were found as follows :

1. The student showed the average level of the eating behaviour for non-communicable disease prevention.
2. There was no significant different of the eating behaviour for non-communicable disease prevention among students with different sex, parental education, parental occupation, parental income and the food preparation in their family.
3. The students with different in their knowledge of nutrition, attitude of eating, value of eating and the influencing of mass communication showed significant different in their eating behaviour for non-communicable disease prevention at .01 level
4. The attitude of eating was the factor that predicted the eating behaviour for non-communicable disease prevention at 7.5 percent.