

๓๔ ๓.๓๕.๖๖
ด.ว.ร.๖
๓.๓

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ดวงเดือน ไกรเทพ

25 พ.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มกราคม 2548

๒๖/๑/๒๕๔๘

ดวงเดือน ไกรเทพ. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มี
ต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท. กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร,
รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองโดยใช้แบบ Quasi experimental research
มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนกลุ่มสหวิทยา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร
จำนวน 100 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายได้โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา เป็น
กลุ่มทดลอง 50 คน และโรงเรียนเทพศิลา เป็นกลุ่มควบคุม 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดลองได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าร้อยละ
คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test : dependent) และวิเคราะห์
ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้
เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 ตามลำดับ แต่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
กลุ่มควบคุม

THE EFFECTIVENESS OF GROUP PROCESS HEALTH EDUCATIONAL PROGRAM ON
HEALTH BEHAVIOR CONCERNING FOOD CONSUMING OF MATTHAYOMSUKSA IV
STUDENTS IN THE SCHOOLS OF SAHAVITTAYA KATE
WUNGTHONGLANG GROUP, BANGKOK.

AN ABSTRACT
BY
DUNGDEAN KAITHEP

Presented in Partial fulfillment of the requirement
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
January 2005

Dungdean Kaithep. (2005). *The Effectiveness of Group Process Health Educational Program on Health Behavior Concerning Food Consuming of Mathayomsuksa IV Students in the School of Sahavittaya Kate Wungthonglang Group, Bangkok*. M.Ed. (Health Education) Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Napaporn utthayamangkura, Assoc. Prof. Viriya Sukwongs

The research was an experimental research by using a quasi experimental research. The purpose of this research was designed to study the effectiveness of group process health educational program on health behavior concerning food consuming of Matthayomsuksa IV students in the school of Sahavittaya Kate Wungthonglang group, Bangkok. One hundred specific samples were random sampling from students in the school of Sahavittaya Kate Wungthonglang group. The samples were divided into two groups, 50 students in case experimental and control groups. The experimental group was given the health education program by the researcher but the control group was given the usual health education program by Theplela school. The compromise experimental group-control group design was used. The data were collected on the knowledge, attitude and practice questionnaires. They were analyzed through percentage, arithmetic means, standard deviation, t-test dependent and Analysis of covariance : ANCOVA

The results of this study were as follows :

1. After having the health education program, the students had better knowledge, attitude and practice on health behavior concerning food consuming than before having the health education program at the level .01
2. The Matthayomsuksa IV students having the health education program had significantly better Knowledge, attitude on health behavior concerning food consuming than those with usual health education program at the level of .01, .05 while There was no-significant difference in practice on health behavior concerning food consuming compared to with usual health education program.

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ดวงเดือน ไกรเทพ

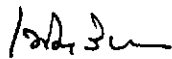
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มกราคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง
กรุงเทพมหานคร

ของ
นางดวงเดือน ไกรเทพ

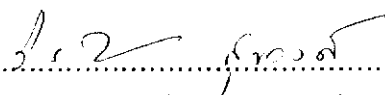
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

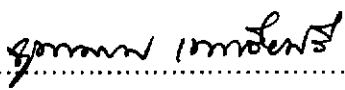


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อئی)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร และรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งกำลังใจ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้ประสบความสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ และแก้ไข เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา ผู้อำนวยการโรงเรียนเทพศิลา ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมวัดบึงทองหลางที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณ อาจารย์วาณี สิทธิบุรณะ อาจารย์ธัญมัย แฉล้มเขตต์ อาจารย์พัชรินทร์ เหมะธูลิน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบคุณ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และบุคคลในครอบครัว ที่ได้อบรมสั่งสอน เป็นกำลังใจกับผู้วิจัยให้ประสบผลสำเร็จถึง ณ จุดนี้ได้ ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสาทวิชา ความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการศึกษา ด้วยดีตลอดมา และที่สำคัญคือความช่วยเหลือจากพี่ๆ เพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา ร่วมรุ่นทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ดวงเดือน ไกรเทพ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษา.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 เอกสารและงานวิจัย.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา.....	39
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....	44
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	58
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
งานวิจัยในประเทศไทย.....	60
3. วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	65
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	65
การสร้างเครื่องมือใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	85
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	87
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	100
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	100
สรุปผลการวิจัย	102
อภิปรายผล	104
ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	127
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	135
ภาคผนวก ค แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	137
ภาคผนวก ง สื่อประกอบการสอน	144
ภาคผนวก จ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เฉลยแบบสอบถาม	154
ภาคผนวก ฉ คุณภาพของเครื่องมือ	167
ภาคผนวก ช ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	171
ประวัติย่อผู้วิจัย	185

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การดำเนินการศึกษาค้นคว้า	68
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร	87
3	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	90
4	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	91
5	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการปฏิบัติ การบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	92
6	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง	93
7	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม	94
8	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	95
9	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ การวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	97
10	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภค อาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	98

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค อาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	99
12 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	166
13 ค่าสถิติแสดงความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	168
14 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4	169
15 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4	170

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 องค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย.....	52
3 แบบแผนการทดลอง.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นคนเก่ง คนดี มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ต้องส่งเสริมให้ได้มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณควบคู่กันไป ซึ่งเป็นองค์รวมของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ หากจะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งเกิดมาดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละช่วงวัย ซึ่งวัยเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคตต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาทั้งร่างกาย สมอง ตลอดจนพัฒนาสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กัน ดังนั้นเด็กในวัยนี้จำเป็นต้องได้รับการศึกษา และอบรมให้มีพัฒนาการทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาอย่างยิ่ง เพราะสุขภาพดีเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสำเร็จ องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ว่า “Health is Complete Physical Mental Social and spiritual well being” นั่นคือ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี. 2545 : 10) การมีสุขภาพดีนั้นประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ คือ อาหารดี ออกกำลังกายดี อารมณ์ดี อนามัยชุมชนดี และการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับ เจริญ แส่นักดี (2545 : 27) ได้กล่าวไว้ว่าสุขภาพและสมรรถภาพที่ดีเป็นผลมาจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ประกอบกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และได้รับอากาศบริสุทธิ์ โภชนาการดี หมายถึง การได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ส่วนโภชนาการไม่ดี หรือทุพโภชนาการ หมายถึง สภาพร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่ครบถ้วน มีปริมาณ ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญในการสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลวัยต่างๆ การบริโภคอาหารดีมีคุณค่าครบถ้วน และเหมาะสมกับสภาพร่างกายจะทำให้มีการเจริญเติบโตแข็งแรง โครงร่างได้ส่วนมีความต้านทานโรคสูง ไม่แก่ก่อนวัย อายุยืน นอกจากนั้นยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ พัฒนาจิตใจ และสมองให้เจริญงอกงามเต็มที่ถ้าได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ตั้งแต่แรกเกิดจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เมื่อเจริญเติบโตขึ้นพัฒนาการต่าง ๆ มีมากโดยเฉพาะช่วงก่อนวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีพัฒนาการทางด้านเพศ ผลิตฮอร์โมน สร้างการเจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งวัยนี้เป็นวัยแห่งการใช้พลังงาน และพลังความคิดเพื่อเพิ่มพูนสติปัญญา เป็นวัยที่มีความคิดความจำดี ดังนั้นถ้าวัยรุ่น

ได้รับโภชนาการที่ดี มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ร่างกายจะเจริญเติบโตสมวัย มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี แต่ถ้าได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการจะส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านหยุดชะงัก ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องไป (สิริพันธ์ จุลรังคะ. 2541 : 18) ตรงกันข้ามถ้าได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จะเกิดการสะสมไขมันเกิดเป็นโรคอ้วนเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ในอนาคต

ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งในศตวรรษที่ผ่านมา การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรมมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนมากขึ้น มีการพึ่งพาอาหารจากระบบการตลาดมากยิ่งขึ้น อาหารถูกแปรรูปไปในลักษณะต่างๆ ตามความก้าวหน้าของวิทยาการสมัยใหม่ ประกอบกับมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ถ่ายทอดวัฒนธรรมต่างๆ จากต่างประเทศทำให้การบริโภคอาหารของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปจากการปรุงประกอบอาหารที่บ้านไปเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน โดยเฉพาะการนิยมบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตกในกลุ่มวัยรุ่น ทำให้การบริโภคอาหารขาดความรู้ ขาดการกลั่นกรองหรือยอมรับวัฒนธรรมเหล่านั้น ตลอดจนได้รับอิทธิพลของการโฆษณา และแรงจูงใจต่างๆ ทำให้วัยรุ่นเกิดมีทัศนคติและค่านิยมในการบริโภคอาหารแตกต่างไปจากเดิม (ชญานันท์ ธรรมธัญฐาน. 2543 : 4) ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้มีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ โดยเฉพาะผลกระทบในแง่ลบนั้นมีมากมาย เช่น มีการนิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) ซึ่งนำไปสู่ภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน ภาวะโภชนาการขาด (Undernutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคขึ้นได้ ส่วนภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายเกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้นจนเกิดโทษแก่ร่างกาย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ถึงสาเหตุการตายที่สำคัญตั้งแต่ปี 2540-2544 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 1 มาตลอด และมีอัตราการตายสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2540 มีอัตราการตาย 43.4 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2544 มีอัตราการตาย 68.4 ต่อประชากรแสนคน ส่วนโรคระบบไหลเวียนโลหิต เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 3 ซึ่งในปี 2544 มีอัตราการตายด้วยโรคนี้ 56.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป (กระทรวงสาธารณสุข 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางต่างๆ หลายด้าน รวมทั้งมีการเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรมมากที่สุดของประเทศจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดสังคมที่รีบเร่ง ในการดำเนินชีวิตประจำวันจนเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเช่น เช่น ปัญหาการจราจรติดขัด ทำให้ไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร จึงหันมาใช้บริการสำเร็จรูปต่างๆ เช่น อาหารพร้อมบริโภค และอาหารพร้อมปรุงมากขึ้น เพราะ

ใช้เวลาในการประกอบอาหารน้อย และมีให้เลือกหลายชนิด ดังนั้นอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ที่นิยมในต่างประเทศ จึงได้เข้ามาในประเทศไทยและกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เป็นที่นิยมของผู้บริโภคซึ่งอาหารดังกล่าวมีวางขายทั่วไป อาหารเหล่านี้นอกจากจะไม่มีคุณค่าทางอาหารแล้วยังมีปริมาณแคลอรีสูง ก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการตามมา

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีการสะสมไขมันในร่างกายมากกว่าวัยเด็ก อีกทั้งเป็นวัยที่นิยมกินตามแฟชั่น ไม่ชอบการบังคับ ชอบกินอาหารตามที่กลุ่มนิยมและนิยมกินอาหารสัปดาห์แปลก ๆ รสชาติใหม่ ๆ อาหารสำเร็จรูปบางอย่าง เช่น ไก่ทอด มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย แฮมเบอร์เกอร์ อาหารเหล่านี้มักเติมผงชูรส น้ำตาล เกลือ เมื่อกินมากๆ จะทำให้ไม่หิว ไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก (ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ และวิชัย หดทัยธนาสันต์. 2537 : 110) นอกจากนั้นยังได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาอีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะทำลายสุขภาพมากขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2546 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

โรงเรียนในกลุ่ม สหวิทยาเขตวังทองหลาง เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร นักเรียนมีการดำเนินชีวิตประจำวันแบบสังคมเมืองของชาวกรุงเทพมหานคร บิดามารดา หรือผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านและออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อหลีกเลี่ยงการจราจรที่ติดขัด ทำให้ไม่มีเวลาประกอบอาหารให้นักเรียนรับประทาน ดังนั้น การรับประทานอาหารของนักเรียนส่วนใหญ่ เป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูปและอาหารพร้อมรับประทาน ซึ่งอาหารเหล่านั้นมักพบว่าการปรุงประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะและความไม่เหมาะสมของการใช้ภาชนะ หรืออุปกรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร จากการรายงานสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2546 พบนักเรียนป่วยเป็นโรคปวดท้องฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 60.82 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษคิดเป็นร้อยละ 12.30 (งานอนามัยโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. 2546 : ไม่มีเลขหน้า) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักเรียนมีความเสี่ยงรับประทานอาหารไม่ปลอดภัย มีการปนเปื้อน หรืออาจเกิดจากพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่สะอาดถูกสุขลักษณะจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น และนอกจากนี้จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2546 พบนักเรียนสายตาคิดปกติ ร้อยละ 18.10 และพบนักเรียนมีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ร้อยละ 14.02 ส่วนภาวะขาดสารอาหารพบร้อยละ 6.90 (งานอนามัยโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. 2546 : ไม่มีเลขหน้า) โดยภาพรวมจะเห็นว่านักเรียนโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ยังมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ เรื่องสายตาคิดปกติ ปัญหาภาวะโภชนาการเช่น ภาวะอ้วน มีแนวโน้มการเกิด

โภชนาการเกิน (Overnutrition) อันเป็นผลมาจากการกินคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาลสูง จากอาหารประเภทจานด่วนต่างๆ และการขาดการออกกำลังกาย ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจตีบ เบาหวาน เมื่อเติบโตขึ้น หรืออาจมีผลต่อภาวะขาดสารอาหาร จากการรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ ตามกระแสบริโภคนิยมในกลุ่มวัยรุ่น จากปัญหาต่างๆ ของนักเรียนโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งให้เห็นว่า นักเรียนมีพฤติกรรม เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และพบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดังกล่าว เช่น การขาดความรู้ เรื่องอาหารและโภชนาการ ไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ตลอดจนมีความเสี่ยงเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่ปลอดภัย มีการปนเปื้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาจเป็นผลให้การศึกษาของนักเรียนมีประสิทธิภาพลดลง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

ดังนั้น การได้บริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักเรียน เพื่อจะช่วยเหลือเสริมให้ร่างกายเจริญเติบโตสมวัย สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี นอกจากนี้เด็กวัยนี้เป็นวัยที่จะเจริญเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ต่อไป การบริโภคอาหารจึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งไม่ควรมองข้าม ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยปลูกฝังเจตคติที่ดีร่วมกับส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านอื่นๆ ด้วย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะครูสอนสุขศึกษาในโรงเรียนจึงต้องหาวิธีที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม และมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมผสมผสานเข้ากับการเรียนการสอนของโรงเรียน ซึ่งเริ่มจากการสร้างความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัย เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตลอดจนลักษณะการอยู่ในสังคมที่ดีกว่าปัจจุบัน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสำคัญของการศึกษา

1. ทำให้ทราบผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ได้อย่างเหมาะสม
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อเป็นแนวทางในการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักเรียนในโอกาสต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,048 คน (สารสนเทศงานแผนงานในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 2546 : 7)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง ซึ่งได้จับฉลากมา 2 โรงเรียน จาก 4 โรงเรียนของโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร และนำ 2 โรงเรียน มาจับฉลากได้โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทพศิลา เป็นกลุ่มควบคุม จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากจากกลุ่มทดลอง 10 ห้องเรียนมา 1 ห้องเรียน กลุ่มควบคุมจาก 5 ห้องเรียนมา 1 ห้องเรียน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 100 คน จะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

คือ โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่

โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

หมายถึง การให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม การแก้ไขปัญหาร่วมกัน การตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหาร

3. กระบวนการกลุ่ม

หมายถึง กระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกได้ร่วมกัน ทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่า เหมาะสมกับ สมาชิก ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ แก้ไขปัญหา ในชีวิตประจำวันส่งผลไปสู่การ รู้จักตนเอง รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง การแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในเรื่องการเลือกซื้อ เลือกวิธีปรุงอาหารที่สงวนคุณค่า และเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาดปราศจากการปนเปื้อน โดยรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ และน้ำหนักเพียงพอกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง การเรียนรู้หรือรับรู้ต่างๆ ที่บุคคลได้รับซึ่งเป็นผลให้สามารถ แสดงออกในลักษณะการจดจำ การจำได้แล้วนำไปใช้เกี่ยวกับ การเลือกซื้อ เลือกวิธีปรุงอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ และการเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาดปราศจากการปนเปื้อน มีสารอาหาร ครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

4.2 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง ความรู้สึก ความสนใจตลอดความเชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาใน การเลือกซื้อ และการเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ปราศจากการปนเปื้อนมีสารอาหาร ครบถ้วน

4.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกซื้อและเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ปราศจากการปนเปื้อนมีสารอาหารครบถ้วนมีประโยชน์ต่อร่างกาย ในปริมาณที่เพียงพอไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

5. นักเรียนมัธยมศึกษา

หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

6. โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง

หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย มีลักษณะเป็นสหศึกษา ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4 โรงเรียน ประกอบด้วย

6.1 โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) ตั้งอยู่ถนนรามคำแหง 43/1 เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

6.2 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศบดินทรเดชา ซึ่งตั้งขึ้นในวโรกาสเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ มีพระชนม์มายุครบ 5 รอบ ตั้งอยู่ถนนลาดพร้าว 69 เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

6.3 โรงเรียนมัธยมวัดบึงทองหลาง ตั้งอยู่ถนนลาดพร้าว 101 เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร

6.4 โรงเรียนเทพศิลา ตั้งอยู่ถนนรามคำแหง 41 เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยหลัก ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ในทางตรงกันข้าม หากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วน ตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการตามมา ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ จะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ารับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกายจะเกิดการสะสมไขมันเกิดเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคภัย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน นอกจากนี้ การรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น การบริโภคอาหารจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ประการหนึ่งซึ่งผู้วิจัยเห็นความสำคัญ จึงหาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเลือกวิธีการ ให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรม เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้น และตอบข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ความรู้แนะนำเพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจอันดี และกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าถูกหลักโภชนาการ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว่าดังปรากฏภาพประกอบที่ 1

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่ม และระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม
- จัดสภาพแวดล้อมเป็นสัดส่วน
- ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

สมาชิกร่วมกันดำเนินกิจกรรมดังนี้

- ศึกษาเอกสารใบความรู้เรื่อง โภชนบัญญัติ
- ระดมสมองเกี่ยวกับปัญหาโภชนาการขาด และ โภชนาการเกิน
- วิเคราะห์ปัญหาจากการรับประทานอาหารไม่ถูก สุขลักษณะ
- จัดนิทรรศการ การกินเพื่อสุขภาพ

3. ขั้นสิ้นสุดของการทำกลุ่ม

- ผู้วิจัยและสมาชิก สรุปผล การประชุมกลุ่ม ตอบ ข้อสงสัยและสรุปแนวปฏิบัติทั้งหมด

พฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับ
การบริโภคอาหาร

ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีวก่อนทดลอง
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า ก่อนทดลอง
3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า ก่อนทดลอง
4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม
5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม
6. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ

การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร หมายถึง การกินหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือ สิ่งผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั้น จะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ปราศจากสิ่งมีพิษ และอาหารเหล่านั้นจะต้องประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ น้ำ ถ้าแบ่งตามหน้าที่ที่สำคัญแล้ว สามารถแบ่งอาหารได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (นภาพร มัชฌมากร. 2539 : 109 – 115)

1. อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารประเภท แป้ง ข้าว น้ำมัน ไขมันสัตว์ อาหาร เหล่านี้มีอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ในกรณีที่ร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอ สารอาหารพวกโปรตีนสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานได้
2. อาหารที่นำไปใช้สร้างเป็นส่วนประกอบของร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภท เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ และถั่ว

3. อาหารที่ใช้ควบคุมกระบวนการต่าง ๆ ภายในร่างกาย ได้แก่ ผักและผลไม้ ซึ่งอาหารพวกนี้จะประกอบด้วย เกลือแร่ต่าง ๆ และวิตามินเป็นส่วนสำคัญ

การบริโภคอาหารในภาวะปกติจะแตกต่างกันตามเพศ วัย และประเภทของงานที่ทำ ผู้ที่ต้องใช้แรงงานมากย่อมมีความต้องการพลังงานมากกว่าผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะ โดยทั่วไปแล้วเด็กจะมีความต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าผู้ใหญ่ อาหารที่บริโภคควรเป็นอาหารที่สุกสะอาด อยู่ในสภาพดี ไม่บูด ไม่เน่าเสียและไม่ควรมีสิ่งปนเปื้อน หรือสิ่งปลอมปน การเลือกบริโภคอาหารสดจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และไม่ต้องเสี่ยงต่อพิษภัยที่เกิดจากสารเคมีที่ใช้เป็นวัตถุเจือปนอาหาร

ตามหลักโภชนาการจำแนกอาหารหลักของคนไทยออกเป็น 5 หมู่ ในการจัดกลุ่มอาหารนี้ก็เพื่อประโยชน์ทางโภชนาการ เพื่อให้คนไทยได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่างกายจะได้แข็งแรงและไม่มีปัญหาสุขภาพโภชนาการ ดังนั้นในการบริโภคอาหารจะต้องบริโภคอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายครบถ้วน การบริโภคอาหารเพียงอย่างเดียวไม่สามารถรับสารอาหารครบได้จำเป็นต้องบริโภคอาหารหลาย ๆ ชนิด ถ้าบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือมีปริมาณไม่สมดุลกับสารอาหารอื่นๆ แล้ว ก็จะมีผลทำให้เกิดโรคทำนองเดียวกัน ถ้าบริโภคอาหารมากเกินไป ก็จะมีผลทำให้เกิดโรคเช่นเดียวกัน จึงเห็นสมควรที่ให้บริโภคอาหารแต่ละวันให้ครบตามหลักโภชนาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หมู่ที่ 1 เป็นพวกอาหารเนื้อสัตว์ และสิ่งแทนเนื้อ อาหารกลุ่มนี้ได้แก่ เนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว เป็ด ไก่ นก ฯลฯ และส่วนที่แทนเนื้อได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และถั่วเหลือง เช่น ซีอิ๊ว เต้าหู้ เต้าเจี้ยว และนมถั่วเหลือง เป็นต้น อาหารเหล่านี้จะให้โปรตีนซึ่งเป็นตัวสำคัญในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าอาหารหมู่นี้ยังให้พวกเกลือแร่ วิตามิน และ ไขมันอีกด้วย

หมู่ที่ 2 เป็นอาหาร พวก ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน และอาหารต่างๆ ที่ทำจากข้าว หรือแป้ง เป็นต้น อาหารในหมู่นี้จะให้สารอาหาร พวกคาร์โบไฮเดรต เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นอาหารกลุ่มนี้จึงเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย เพื่อการเจริญเติบโตและการทำกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย

หมู่ที่ 3 เป็นอาหาร พวกผักใบเขียว และพืชผักต่างๆ พืชผักพวกนี้ได้แก่ ผักบุ้ง ผักตำลึง มะเขือเทศ ฟักทอง ฟักเขียว แตงกวา เป็นต้น พวกพืชผักเหล่านี้ แต่ละชนิดก็จะให้คุณค่าทางอาหารแตกต่างกันไป แล้วแต่ชนิดพืชผักนั้น ๆ เช่น พวกที่มีสีเขียว สีเหลือง หรือสีส้มจัดเหล่านี้จะพบสารวิตามินเอสูง รวมทั้งมีแคลเซียม เหล็ก วิตามินบีสอง และวิตามินซีรวมอยู่ด้วย พวกผักกินผล เช่น หัวผักกาดแดง หัวหอม ถั่วสด ฟักทอง มะระ พริก แตงกวา เหล่านี้จะให้แคลอรีปานกลาง ส่วนพวกผักกินหัวและราก เช่น มันเทศ เผือก มันฝรั่งเหล่านี้จะให้แคลอรีสูง เป็นต้น

อาหารในกลุ่มนี้จะให้กากอาหาร ซึ่งเป็นตัวช่วยในการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ให้เป็นไปตามปกติ

หมู่ที่ 4 อาหารในหมู่นี้ได้แก่ พวกผลไม้ต่างๆ ได้แก่ กล้วย ส้ม เงาะ ลำไย ทูเรียน มะม่วง ฯลฯ ผลไม้ต่าง ๆ เหล่านี้จะมีเกลือแร่ และวิตามินต่างๆ รวมทั้งมีคาร์โบไฮเดรต ที่ช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโต

หมู่ที่ 5 อาหารในหมู่นี้ ได้แก่ ไขมันจากพืช และสัตว์

อาหารในหมู่นี้รวมไปถึงอาหารต่างๆ ที่มีไขมันแทรกอยู่มากพอสมควร ได้แก่ เนื้อ หมู ไข่ ถั่วเหลือง เป็นต้น ไขมันที่เรารับประทานนั้นมีอยู่ 2 กลุ่มคือ

1. ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เนย นอกจากนี้ก็อาจพบไขมันที่แทรกอยู่ ได้แก่ ไขมันหมู ไขมันเนื้อ ไขมันไก่ เป็นต้น

2. ไขมันได้จากพืช ได้แก่ มะพร้าว เมล็ดถั่วเหลือง งา นุ่น เป็นต้น

อาหารหลัก 5 หมู่ ดังได้กล่าวมาแล้ว พบว่า จะมีสารอาหารต่างๆ อยู่มากมาย และจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และการทำงานของร่างกาย เราไม่ควรเลือกบริโภคอาหารอย่างหนึ่งอย่างใด จำเป็นต้องอาศัยสารอาหารหลาย ๆ อย่างรวมกัน ถ้าขาดอย่างหนึ่งอย่างใดก็จะมีผลทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถทำงานให้เป็นไปตามปกติได้ สารอาหารแต่ละชนิดก็ จำเป็นต่อร่างกาย มีคุณสมบัติเฉพาะตัวที่แตกต่างกัน ดังนี้

โปรตีน (Protein)

โปรตีน เป็นอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย สำหรับการเจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ อาหารพวกโปรตีน ได้แก่ พวกเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา และไข่ พวกพืช ได้แก่ พวกถั่วต่าง ๆ โปรตีนประกอบไปด้วยกรดอะมิโน ซึ่งร่างกายต้องการใช้ในการสร้างสารที่จำเป็นต่อโครงสร้าง และหน้าที่ของร่างกายซึ่งไม่สามารถทดแทนได้ด้วยไขมัน หรือพวกคาร์โบไฮเดรต นอกจากนี้พบว่าในอาหารจำพวกโปรตีน จะมีกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายและร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้น มาได้เรียกว่า Essential amino acid พวกนี้ได้จากพวกสัตว์ ส่วนโปรตีนที่ได้จากพวกพืชพบว่า จะมีกรดอะมิโนในสัดส่วนที่แตกต่างไปจากพวกสัตว์ และมีกรดชนิด essential amino acid ไม่ครบ

ความต้องการสารอาหารโปรตีนของร่างกาย

ดังได้กล่าวแล้วว่าโปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ดังนั้นเพื่อให้ร่างกายทำงานได้เป็นปกติ ร่างกายควรได้รับโปรตีนตามขนาดอายุไปเช่น เด็กอายุ 0 – 1 ปี ควรได้รับ 2.5 – 3.5 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อายุ 13 – 18 ปี ควรได้รับ 2.5 – 3 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อายุ 18 ปี ขึ้นไปควรได้รับ 2.5 กรัม เป็นต้น (ประสงค์ วงศาโรจน์. 2539 : 17)

จะเห็นได้ว่า ความต้องการโปรตีนของคนในอายุต่าง ๆ ย่อมแตกต่างกันไปตามความต้องการของร่างกาย และสภาพแวดล้อม เช่น พบว่า คนอายุน้อยต้องการมากกว่าคนอายุมาก โดยเฉพาะทารกต้องการมากที่สุด เพราะทารกกำลังเจริญเติบโต คนที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ หญิงตั้งครรภ์ให้นมบุตร ย่อมต้องการโปรตีนมากกว่าคนปกติ นอกจากนี้สภาพภูมิอากาศและความเครียดก็มีผลทำให้ร่างกายต้องการโปรตีนสูงขึ้น

ผลของการได้รับโปรตีนน้อยเกิน

การที่ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนน้อยเกินไป จะทำให้ผลผลิตปกติของร่างกาย ดังนี้

1. ทำให้ร่างกายและสมองเจริญเติบโตช้า โดยเฉพาะในเด็กเล็กจะหยุดการเจริญเติบโต
2. ทำให้เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนัก ลด ปวดเมื่อยตามตัว
3. ทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำ

ผลของการได้รับโปรตีนมากเกินไป

การที่ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนมากเกินไป จะทำให้ระบบย่อยอาหารภายในร่างกายต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อเปลี่ยนโปรตีนที่มากเกินไปเป็นไขมัน แล้วนำไปสะสมไว้ในร่างกาย และบ้างก็ถูกเปลี่ยนไปเป็นรูปของพลังงาน นอกจากนี้ยังไปทำให้เกิดความไม่สมดุลของของเหลวในร่างกายอีกด้วย

คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate)

คาร์โบไฮเดรต เป็นอาหารจำเป็นต่อร่างกาย เพื่อให้ความร้อนและพลังงาน อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ฯลฯ คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วยธาตุคาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจน ดังนั้นพบว่า 1 กรัมของคาร์โบไฮเดรตจะให้ความร้อนและพลังงาน 4 แคลอรี คาร์โบไฮเดรตเป็นพลังงานใหญ่สำหรับเซลล์สมอง และเซลล์กล้ามเนื้อลาย พลังงานส่วนใหญ่ได้มาจากกลูโคส ซึ่งกลูโคสเป็นน้ำตาลที่ถูกย่อยมาจากแป้ง และน้ำตาลโมเลกุลใหญ่ กลูโคสปริมาณมากจะเข้าสู่กระแสเลือดจากทางเดินอาหารและส่วนเกินจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไกลโคเจน เก็บไว้ที่ตับและเซลล์กล้ามเนื้อ นอกจากนี้พบว่าไกลโคเจน หรือกลูโคสสามารถเปลี่ยนแปลงมาจากอาหารที่ไม่ใช่คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ไขมัน โปรตีน ดังนั้นถ้ากินอาหารคาร์โบไฮเดรตมาก จนทำให้ตับสะสมไกลโคเจนเต็มที่แล้ว กลูโคสที่เหลือในเลือดจะเปลี่ยนให้เป็นไขมันสะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

จึงกล่าวได้ว่าคาร์โบไฮเดรตที่มีอยู่ในร่างกายคนเรานั้นจะอยู่ในรูปของไกลโคเจน และกลูโคส มีประมาณร้อยละ 0.5-1 ของน้ำหนักตัว โดยกลูโคสอยู่ในเลือด ไกลโคเจนอยู่ในตับ และในกล้ามเนื้อ

ปริมาณของคาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายได้รับแต่ละวันไม่ควรมากเกินไปหรือน้อยเกินไป การได้รับคาร์โบไฮเดรตน้อยเกินไป ทำให้ไขมันเผาผลาญไม่สมบูรณ์ เกิดภาวะเป็นกรดขึ้นในร่างกายได้ และอาจมีการเผาผลาญโปรตีนในร่างกายเพื่อมาใช้เป็นพลังงานทำให้มีการสูญเสียโปรตีนโดยไม่จำเป็น ส่วนการได้รับคาร์โบไฮเดรตมากเกินไปนั้น จะทำให้น้ำหนักร่างกายมาก เกิดเป็นโรคอ้วน ซึ่งก็อาจนำมาถึงการเกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น นอกจากนี้ อาหารพวกคาร์โบไฮเดรตบางอย่าง เช่น ข้าวพวก ผีอก มัน จะมีสารพวกโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่อยู่น้อย ถ้าร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตพวกนี้มาก ก็ย่อมทำให้เกิดเป็นโรคขาดสารอาหาร ดังกล่าวได้

ไขมัน (Fats หรือ Lipids)

ไขมัน เป็นสารประกอบที่มีธาตุคาร์บอน และไฮโดรเจน พร้อมออกซิเจนจำนวนน้อย ไขมันจะเป็นรูปแบบของอาหารที่มีความเข้มข้น ดังนั้น 1 กรัมของไขมันจะให้ความร้อนและพลังงาน 9 แคลอรี ไขมันประกอบด้วย glycerol หรือ glycerin กับกรดไขมัน 3 ตัว รวมเรียกว่า triglyceride ไขมันแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ fatty acid และ unsaturated fatty acid ซึ่ง unsaturated fatty acid เป็นไขมันที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ เราเรียกว่า essential fatty acid ได้แก่ lineoleic acid เพื่อใช้ในการสร้าง phospholipid และ prostaglandin

ไขมันไม่ละลายน้ำ และการย่อยไขมันเป็นขบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของกายภาพของไขมันให้รวมกับน้ำได้ ดังนั้นไขมันที่เข้าสู่กระแสเลือดก็จะเหมือนกับไขมันที่กินเข้าไป ตับจะทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไขมันที่กินเข้าไป ให้เป็นไขมันของร่างกาย แล้วสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน

ที่อุณหภูมิของร่างกายพบว่าไขมันเหล่านี้จะเป็นของเหลว เมื่อเกิดความต้องการของร่างกาย ไขมันจะสลายตัวเป็น glycerol และกรดไขมันโดย เอนไซม์ lipase ที่มีอยู่ในเนื้อเยื่อ ซึ่งเซลล์ของร่างกายจะนำไขมันนี้ไปใช้สำหรับการสร้างความร้อนและพลังงานต่อไป

ไขมันนอกจากจะให้พลังงานแก่ร่างกายแล้ว ไขมันมีประโยชน์ต่อร่างกายมากมาย ได้แก่

- เป็นตัวละลาย วิตามิน A, D, E, K
- เป็นตัวกระตุ้นให้น้ำดีหลั่งลงสู่ลำไส้
- ทำให้อาหารมีรส และกลิ่นดีขึ้นชวนให้รับประทาน
- ไขมันใต้ผิวหนัง เป็นตัวฉนวน ป้องกันไม่ให้ความร้อนในร่างกายออกสู่ภายนอกเร็วเกินไป

ในกรณีที่อยู่ในที่อากาศหนาว

- ทำให้ลดการทำลายโปรตีน ในกรณีที่ร่างกายขาดคาร์โบไฮเดรต

ปริมาณของร่างกายที่ได้รับไขมันแต่ละวัน ไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 20 – 25 ของพลังงาน สารอาหารแต่ละวัน แต่ถ้าร่างกายใช้พลังงาน ก็ควรได้รับถึงร้อยละ 30 – 35 ของพลังงาน สารอาหารแต่ละวัน

การที่ร่างกายได้รับไขมันน้อยเกินไป ทำให้เกิดผลเสียตามมาคือ

- จะพบน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคที่ผิวหนัง
- อาจมีการทำลายโปรตีนเพื่อมาสร้างเป็นพลังงานแทนไขมันที่ขาด
- ทำให้ร่างกายขาดวิตามิน A , D , E , K

การที่ร่างกายได้รับไขมันมากเกินไป ทำให้เกิดผลเสียเช่นเดียวกัน คือ

- ทำให้น้ำหนักมากเกินไป เกิดเป็นโรคอ้วน
- ถ้าได้รับกรดไขมันที่ไม่จำเป็นมากเกินไป อาจทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลใน

เลือดสูง มีผลทำให้เป็นโรคเส้นเลือดตีตันได้

เกลือแร่ (Mineral)

สารอาหารประเภทเกลือแร่หรือแร่ธาตุ แม้ว่าร่างกายมีความต้องการเป็นจำนวนน้อย แต่มีความสำคัญต่อสุขภาพของคนเรา ในร่างกายและในอาหารแร่ธาตุอยู่ในสภาพอินทรีย์สาร และอนินทรีย์สาร คนเราต้องการอาหารประเภทนี้ในปริมาณแตกต่างกันแล้วแต่ละชนิดของเกลือแร่ เช่น ในร่างกายมีออกซิเจน 65% คาร์บอน 18% ไฮโดรเจน 10% ไนโตรเจน 3% รวม 96% ของ น้ำหนักของร่างกาย ส่วนที่เหลือ 4% เป็นจำพวกแร่ธาตุที่จำเป็นของคนเราได้แก่ แร่ธาตุ ต่อไปนี้ คือ แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก ไอโอดีน โพแทสเซียม กำมะถัน โซเดียม คลอรีน แมงกานีส ทองแดง โคบอลต์ สังกะสี ฟลูออรีน

นอกจากพวกนี้แล้ว ร่างกายอาจพบแร่ธาตุอื่นๆอีก เช่น อลูมิเนียม สารหนู โครเมียม ฯลฯ แต่ยังไม่ทราบว่ามีความจำเป็นสำหรับร่างกายหรือไม่ แร่ธาตุที่ร่างกายต้องการมากถ้าขาดหรือไม่เพียงพอ จะทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพของร่างกาย ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก และไอโอดีน

แร่ธาตุมีความสำคัญต่อร่างกายตลอดชีวิต แม้ว่าบางอย่างร่างกายต้องการไม่ก็มีผลเสีย แต่ถ้าขาดไปจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายตามอวัยวะต่างๆ ที่มีความต้องการแร่ธาตุนั้น เช่น ต่อมธัยรอยด์ต้องการไอโอดีน กระดูกต้องการแคลเซียม ส่วนแร่ธาตุจำพวก โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์ จะละลายอยู่ในส่วนที่เป็นของเหลว (Fluid) ของร่างกาย

ร่างกายรับแร่ธาตุต่างๆ ที่อยู่ในอาหารที่รับประทานเข้าไปและซึมผ่านจากลำไส้เล็ก เป็นส่วนใหญ่ และส่วนน้อยที่กระเพาะอาหารและลำไส้เมื่อซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายจะไปยังอวัยวะต่างๆ ทางเส้นโลหิตหรือท่อน้ำเหลือง อวัยวะจะเลือกเก็บและรับแร่ธาตุนั้น ๆ ตามความจำเป็น และต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละอวัยวะเช่นโครงกระดูกรับแคลเซียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม โซเดียม และฟอสเฟต กล้ามเนื้อจะรับแมกนีเซียม โพแทสเซียม และโซเดียม ที่ตับจะรับเหล็ก แมงกานีส และแคดเมียม ฯลฯ ร่างกายขับถ่ายแร่ธาตุออกจากร่างกายทางปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ และทางลำไส้เป็นส่วนน้อย ในสภาพร่างกายปกติปริมาณแร่ธาตุที่ขับออกกับปริมาณที่รับเข้า

จะต้องเท่ากันเสมอแต่ในภาวะร่างกายกำลังเจริญเติบโต ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมลูก การขับถ่ายแร่ธาตุออกมาจะน้อยกว่าที่ได้รับ

หน้าที่ของเกลือแร่

1. ประกอบเป็นกระดูกและฟัน ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างของร่างกายโดยที่แคลเซียมและฟอสฟอรัสจะรวมกับวิตามินดีทำหน้าที่นี้
2. เป็นองค์ประกอบของเซลล์เนื้อเยื่อ เม็ดเลือด และเส้นประสาทซึ่งฟอสฟอรัสเหล็ก และกำมะถัน เป็นสารสำคัญในองค์ประกอบนี้
3. ในสภาพของสารละลายที่อยู่ในร่างกาย จะควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อในทุกอวัยวะ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกายให้เป็นไปโดยถูกต้อง
4. ทำหน้าที่พิเศษ โดยเป็นองค์ประกอบของสารเคมี ที่มีหน้าที่เฉพาะได้แก่ ไอโอดีนใช้ในการสร้างฮอร์โมนไทรอกซิน ซึ่งควบคุมกระบวนการครองธาตุ (Metabolism) ทั้งหมดในร่างกาย
5. เป็นส่วนประกอบของเอ็นไซม์ ฮอร์โมน และวิตามิน
6. ช่วยในการสมดุลย์ของขบวนการออสโมซิส ที่เกิดในระหว่างเซลล์กับส่วนที่เป็นของเหลว
7. ช่วยรักษาความสมดุลย์ระหว่างกรดและด่างในโลหิตและในเนื้อเยื่อ
8. ช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจยึดหดเป็นปกติ
9. ช่วยในการทำให้โลหิตแข็งตัว

วิตามิน (Vitamin)

เป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อคนเรา แม้ว่าร่างกายมีความต้องการวิตามินแต่ละอย่างเป็นจำนวนน้อยแต่ถ้าขาดไปจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายผิดปกติ และทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ ฉะนั้นร่างกายจะต้องได้รับสารอาหารวิตามินให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอยู่เป็นประจำ เพราะร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์สารอาหารชนิดนี้ขึ้นมาใช้ได้ และไม่สามารถที่จะนำสารอื่นมาทดแทนได้

หน้าที่ของวิตามิน

1. ช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้เป็นไปอย่างปกติ
2. ช่วยให้ร่างกายใช้สารอาหารอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ และเหมาะสม
3. ช่วยเร่งการเปลี่ยนแปลงของสารต่าง ๆ ให้ดำเนินไปด้วยดี
4. ช่วยให้ร่างกายมีความต้านทานโรค

หลักการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเรา เพราะอาหารทำให้ร่างกายมีชีวิตรอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติหรือทำให้เรามี ภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้ สัมพันธ์กับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ จะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคภัย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งถูกบรรจุไว้ในสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4 ว่า รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด ซึ่งมีข้อปฏิบัติและวิธีปฏิบัติของบริโภคอาหาร

1. เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย

อาหารทุกชนิดมีคุณค่าทางโภชนาการ เพราะมีสารอาหารต่างๆ ที่จำเป็นต่อความต้องการของร่างกายประกอบอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ถ้าหากอาหารเหล่านั้นเกิดการปนเปื้อนจากเชื้อโรค สารพิษที่เกิดจากสารที่เป็นประกอบของอาหาร และสารเคมีก็จะทำให้อาหารด้อยคุณค่า และยังก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ อาหารปนเปื้อนเกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ จากเชื้อโรค พยาธิ สารเคมี ซึ่งเกิดตั้งแต่กระบวนการปลูก เลี้ยงสัตว์ ใช้สารเคมีก็ใช้ปุ๋ยเพื่อเร่งการเจริญเติบโต ป้องกันศัตรูพืช การเก็บรักษา การปรุง การประกอบ และการแปรรูปอาหารที่ได้มีการใส่สารเคมี เพื่อการถนอม และเพิ่มรสชาติ และสีส่น นอกนั้นยังเกิดจากการสัมผัส และการกินอาหารที่ขาดสุขลักษณะที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอมอาหารที่ได้ไม่ได้มาตรฐาน เมื่อรับประทานอาหารเข้าไป จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและชีวิต ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ส่วนการกินอาหารที่มีการปนเปื้อนสารเข้าไป จะทำให้มีการสะสมไว้ในร่างกาย เมื่อสะสมนานๆ จะทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ ได้

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรเลือกซื้ออาหารจากร้านที่มีอาหารสุกใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม อาหารไม่ตกค้างนานเพราะอาหารที่ทำทิ้งไว้นานๆ อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคเนื่องจากในบรรยากาศมีเชื้อจุลินทรีย์ที่สามารถลงไปในอาหารได้ แบคทีเรียสามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว แบคทีเรีย 1 ตัวในอาหารจะเพิ่มเป็น 250,000 ตัวในเวลา 6 ชั่วโมง ดังนั้นถ้าร้านอาหารที่ปรุงสำเร็จที่ตั้งขายตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น โดยไม่มีการอุ่น จึงไม่ควรซื้อเด็ดขาด การเลือกซื้ออาหารควรเลือกซื้อจากร้านขายที่สะอาดซึ่งจะต้องพิจารณาทั้ง อาหาร ภาชนะที่ใช้ใส่ และตักอาหารตลอดจนถึงคนขาย ว่ามีอนามัยหรือไม่ ถ้ามองดูแล้วสกปรก ก็ไม่ควรซื้ออาหารนั้น

มารับประทาน และควรหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารประเภทยำ เพราะอาหารประเภทยำเป็นอาหารที่เครื่องปรุงประกอบด้วยผักสดเป็นส่วนใหญ่ และการประกอบอาหารนั้น ก็ได้ผ่านการหุงต้มก่อนจะรับประทาน การปรุงนั้นอาจจะใช้มือ หรือภาชนะที่ไม่สะอาดพอ หรือผักที่ใช้ปรุงอาจจะไม่ได้ล้าง หรือล้างไม่สะอาดเมื่อรับประทานอาหารเข้าไปจะทำให้ได้รับสารพิษ หรือยาฆ่าแมลง หรือไขหนองพยาธิต่างๆ ซึ่งอาจทำให้มีอาการปวดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียได้ (พรพรรณ รพี. 2534 : 8-13) นอกจากนั้นการที่จะปรุง ประกอบอาหารจะต้องเลือกซื้ออาหารที่ถูกวิธี จึงจะได้อาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และการเลือกอาหารที่ปราศจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค สารเคมีเป็นพิษ และสารพิษ ย่อมทำให้อาหารนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้น ผู้บริโภคควรรู้จักวิธีเลือกซื้อ และเลือกบริโภคอาหารแต่ละประเภทดังนี้

1. ผักสด-ผลไม้การเลือกซื้อผักสด-ผลไม้ตามฤดูกาลจะได้ผักสดและผลไม้สด มีคุณภาพและคุณค่าทางโภชนาการสูงที่สุด และราคาถูกอีกด้วย เลือกชนิดที่แน่น สีสดตามธรรมชาติอยู่ในสภาพใหม่สะอาด ไม่เหี่ยวเฉา ไม่มีร่องรอยเน่าช้ำ หรือขึ้นรา ไม่มีเศษดิน หรือคราบสกปรก รวมทั้งคราบสีขาวของวัตถุดิบพิษฆ่าแมลงติดอยู่ หรือเลือกซื้อผักสดอนามัย (ผักกางมุ้ง) จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนการบริโภคผัก-ผลไม้ จะต้องล้างให้สะอาด ด้วยวิธีที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อลดปริมาณวัตถุดิบพิษและไขพยาธิต่างๆ โดยผักควรลอกเป็นส่วนใหญ่ ล้างให้สะอาดโดยน้ำที่ไหลจากก๊อกแล้วเอามือถูตามบริเวณใบผักประมาณ 2 นาที หรือล้างด้วยการแช่น้ำสะอาดแล้วใช้มือถูตามบริเวณใบผักประมาณ 15 นาที ส่วนผลไม้ควรปอกเปลือกทุกครั้งก่อนรับประทานสำหรับผลไม้ที่ต้องกินทั้งเปลือกควรล้างด้วยวิธีการที่แช่ในน้ำสะอาดนานประมาณ 15 นาที การปรุงผัก ควรให้สุกโดยใช้ไฟแรงระยะเวลาสั้นในขณะการลวกผักหรือต้มในเวลาสั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาคุณค่าอาหาร และลดปริมาณสารพิษฆ่าแมลงที่อาจตกค้างมาจากการเก็บ ผัก-ผลไม้ที่ล้างทำความสะอาด ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 7-10 องศาเซลเซียส

2. เนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ที่เลือกซื้อควรมีสีสสด ไม่มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว หรือเป็นเมือกสีนํ้า ไม่มีเม็ดสาหร่าย ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ได้ผ่านการตรวจจากสัตว์แพทย์ และยอมให้ออกจำหน่ายได้ เนื้อสัตว์ที่จะนำบริโภคต้องทำให้สุกเสียก่อน และอย่าให้มีแมลงไต่ตอมเพราะจะทำให้เกิดโรคติดเชื้อหรือโรคพยาธิได้

3. ปลา กุ้ง หอย การเลือกซื้อต้องเลือกให้ได้ของสด ไม่เน่าเสีย ไม่มีกลิ่น โดยปลาที่สดจะมีเหงือกสีแดงสด ครีบของเหงือกปิดสนิทตาเม็ดโตเต็มไม่ลึกไป เนื้อตาจะต้องแน่นไม่หลุดออกจากกันง่าย เกล็ดเรียบเป็นมันถ้ากดเนื้อปลาจะไม่เป็นรอยบุ๋มอยู่นาน กุ้งสด ครีบหางจะไม่เป็นสีชมพู ยกเว้นกุ้งบางชนิด ตัวกุ้งจะมีเนื้อแน่น ไม่มีกลิ่นเหม็นคล้ายกลิ่นแอมโมเนีย หอยสดจะไม่มียากลิ่นเหม็นเน่า ฝาปิดสนิท เปลือกไม่มีเมือกและสกปรกจนเกินไป ควรนำมาแช่น้ำให้หอยคายสิ่งสกปรกออกจากตัวให้หมด เนื่องจากอาหารประเภทนี้ทำให้เกิดโรคพยาธิชนิดต่าง ๆ ในผู้บริโภคที่นิยมอาหารดิบ ๆ สุก ๆ ดังนั้นก่อนบริโภคควรทำให้สุกเสียก่อน

4. สัตว์ปีก (เปิด ไก่ ห่าน) เนื้อสัตว์ประเภทนี้ต้องสด การเลือกซื้อต้องเลือกที่ไม่มีกลิ่นเหม็นหืน ไม่มีสีดำหรือสีคล้ำดำตึง ใต้ขา ลำคอ ที่กันและส่วนปลายสุดของปีก ก่อนบริโภคต้องปรุงให้สุกเสียก่อน

5. ไข่เปิด ไข่ไก่ ไข่ที่ดีเมื่อนำส่องกับแสงไฟดูแล้วตรงภายในเนื้อไข่ จะต้องไม่มีจุด เป็นสีดำ ๆ หรือมีฟองอากาศขนาดใหญ่อยู่ภายใน ถ้านำมาลอยน้ำเกลือที่มีส่วนผสมในอัตราส่วนน้ำ 1 ปิบ ต่อเกลือ 2 กิโลกรัม ไข่ดีจะจมน้ำไข่เน่าจะลอยเพราะมีอากาศอยู่ข้างในการเลือก ควรเลือกไข่ที่มีเปลือกเรียบสะอาดไม่มีรอยแตก รอยร้าว หรือบุบ

6. อาหารแห้ง ปลาแห้ง กุ้งแห้ง เนื้อแห้ง จะต้องไม่มีกลิ่นเหม็นหืน ไม่มีรา ไม่มีรส ไม่ทาหรือฉีดยาฆ่าแมลง ไม่ใส่ผงเปียก หรือ ผงกรอบ รวมทั้งบอแรกซ์ และดินประสิว ไม่มีสารกันบูดหรือ เจือปนอื่นใดที่กระทรวงสาธารณสุขได้อนุญาตให้ใช้ผสมอาหาร การเลือกจะต้องเลือกอาหารที่สะอาดไม่เสีย และจะต้องอยู่ในสภาพที่ดี ส่วนตัวสีง่ หอม กระเทียม และพริก ถ้าพบว่า มีเชื้อราไม่ควรเลือกซื้อมาบริโภค เพราะมีราบางชนิดเป็นพิษและอันตรายต่อมนุษย์ เช่นแอสเพอร์จิลลัสฟลาวัส (*Aspergillus flavus*) ให้ก่อพิษ ชื่ออะฟลาท็อกซิน (*Aflatoxin*) ซึ่งทนความร้อนสูงและความร้อนไม่สามารถทำลายพิษของท็อกซินได้

7. อาหารหมักดอง ปัจจุบันมีอาหารหมักดองมากมายหลายชนิด ส่วนมากทำจากผักและผลไม้ เป็นอาหารที่นิยมบริโภคกันมากแต่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ในกระบวนการหมักดอง ผู้ผลิตมักจะใส่สารเจือปนลงไปด้วย เพื่อประโยชน์ทางการค้า เช่น ใส่บอแรกซ์ ทำให้อาหารกรอบกรอบ ใส่สีให้ดูน่าบริโภค ใส่ขัณฑสกรเพื่อให้รสหวาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคได้ทั้งสิ้น สำหรับอาหารหมักดองประเภทปลาร้า ปลาเจ่า กะปิ บูด เป็นต้น ก่อนซื้อจะต้องแน่ใจว่าผู้ผลิตจำหน่ายมิได้ใส่ยาฆ่าแมลงปนหรือทาเพื่อป้องกันแมลงรบกวน ถ้านำมาบริโภคควรทำให้สุกเสียก่อน

8. อาหารกระป๋อง การเลือกอาหารกระป๋อง ลักษณะภายนอกของกระป๋องต้องอยู่ในสภาพดี ต้องไม่บุบวม หรือเว้าเข้าข้างใน ถ้าเอามือกดหัวและท้ายกระป๋องจะไม่บุบหรือป่องได้ ตัวกระป๋องต้องไม่มีรอยบุบสลายไม่เป็นสนิมตามตะเข็บของกระป๋องไม่ควรเป็นชนิดขอบเกยกัน และบัตรกริดต้องเป็นขอเกี่ยว แล้วอัดให้แน่นสนิท และจะต้องสังเกตฉลากของอาหารกระป๋อง จะต้องแสดงชื่ออาหาร ปริมาณสุทธิ ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิต เครื่องหมายแสดงเลขทะเบียนสำหรับอาหาร (อย.) และวัน เดือน ปีที่ผลิต หรือ วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ ลักษณะภายในกระป๋องที่ดีเมื่อเจาะรูเปิดภาชนะจะต้องได้ยินเสียงลมที่เข้าไปแทนที่สูญญากาศทันทีที่เจาะ และตัวอาหารภายในภาชนะที่เจาะออกแล้วควรมีสีและกลิ่นตามลักษณะ หัวไปของอาหารชนิดนั้น ถ้าเป็นอาหารมีน้ำ น้ำไม่ควรขุ่นกว่าที่จะเป็น กลิ่นไม่ควรผิดธรรมชาติ สีอาจซีดไปบ้าง แต่ไม่ควรดำทั่วกระป๋อง การปรุงอาหารจะต้องนำไปอุ่นในภาชนะหุงต้ม ห้ามอุ่นอาหารทั้งกระป๋อง เพราะอาจทำให้สารเคลือบภายในละลายปนลงในอาหาร

9. อาหารปรุงสำเร็จรูป อาหารประเภทนี้ได้แก่ ข้าวแกง ขนมจีน กับข้าว สำเร็จรูป อาหารปิ่นโต รวมทั้ง อาหารที่ปรุงเสร็จ พร้อมทั้งจะจำหน่ายให้แก่ลูกค้า เป็นต้น อาหารประเภทนี้จะสกปรกได้ง่ายโดยเกิดจากผู้ปรุง ผู้จำหน่าย การวางขาย ภาชนะบรรจุแมลงและสัตว์รวมทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรคจากอากาศและมักพบว่าผู้ผลิตนิยมใส่ผงชูรส ใส่สี สารกันบูด และสารเจือปนผู้บริโภคควรตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงต้องเลือกซื้อและบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม

10. ขนมและเครื่องดื่มขนมหรือของหวานที่ขายตามท้องตลาดส่วนใหญ่จะมีสีสันทันน้ำหวานชนิดต่าง ๆ ใส่สารกันบูดมากเกินไป ดังนั้นการบริโภคขนมหรือของหวานจึงอาจทำให้เกิดพิษภัยได้ พิษภัยที่อาจเกิดจากสีที่ใช้ผสมในขนมหรือของหวานเป็นสีเยอรมัน หรือสีย้อมผ้า ดังนั้น การบริโภคอาหารประเภทนี้จึงต้องระมัดระวัง อย่าบริโภคขนมหรือของหวานที่มีสี ซึ่งไม่แน่ใจว่าเป็นสีเกิดจากสีผสมอาหาร และควรหลีกเลี่ยงขนม หรือของหวานที่ใส่สารกันบูด ส่วนน้ำดื่มและน้ำแข็ง จะต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค สารพิษและได้มาตรฐานน้ำสะอาด ผู้บริโภคไม่ควรซื้อน้ำบรรจุ หรือบรรจุถังที่ผลิตจากแหล่งที่มีได้จดทะเบียนการค้า และไม่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้ผลิตจำหน่าย ถ้าน้ำดื่มที่ได้นั้น ไม่แน่ใจว่าสะอาดควรนำมาต้มก่อนดื่ม สำหรับน้ำแข็งที่จะบริโภคต้องได้จากโรงงานที่ผลิตน้ำแข็งที่สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการขนส่งและการจัดจำหน่ายถูกสุขลักษณะ

11. นำนมและผลิตภัณฑ์นม ผู้บริโภคควรรู้จักเลือกซื้อตามความเหมาะสมของการบริโภคและคุณค่าที่ต้องการคือ ให้เหมาะสมกับวัยต่าง ๆ อย่าซื้อน้ำนมสดหมดอายุหรือที่เสียแล้วมาบริโภค นำนมสดพลาสเจอร์ไรส์ ควรบริโภคภายใน 90 วัน นับจากวันผลิต

12. อาหารใส่สีปัจจุบันมีการใช้สีผสมลงในอาหารกินอย่างแพร่หลาย เพื่อปิดบังข้อบกพร่องของอาหาร การเลือกควรเลือกอาหารไม่ใส่สีหรือใช้สีจากธรรมชาติเพราะเป็นสีที่ปลอดภัย ในการใช้ผสมอาหารมากที่สุด สามารถใช้จำนวนเท่าไรก็ได้ และใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่เกิดพิษภัย สีจากธรรมชาติจะให้สีต่าง ๆ ดังนี้ สีเขียวจากใบเตยหอม พริกเขียว ใบย่านาง ค่ะนำ สีเหลือง จากขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ลูกตาลหยี ไข่แดง ฟักทอง เมล็ดคำแสด ดอกคำฝอย ดอกโสน สีแดง จากครั้ง กระเจี๊ยบ มะเขือเทศ มะละกอ พริกแดง ถั่วแดง ข้าวแดง สีน้ำเงิน จากดอกอัญชัญ สีดำ จากกากมะพร้าวเผา ถั่วดำ ดอกดิน และสีน้ำตาล จากน้ำตาลเคี่ยวไหม้ สีสังเคราะห์ใช้แทนได้แต่ต้องใช้ในปริมาณที่น้อยที่สุด โดยมีหลักการพิจารณาเลือกซื้อสีสังเคราะห์สำหรับผสมอาหารดังนี้

12.1 คำว่า "สีผสมอาหาร"

12.2 ชื่อสามัญของสี

12.3 เลขทะเบียนตำหรับอาหาร

12.4 ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิต

12.5 ปริมาณสุทธิเป็นระบบเมตริก

12.6 ถ้าเป็นชนิดผงควรมีวิธีใช้กำกับ

การใช้สัสมอาหาร ถ้าเป็นสัสมชาติสามารถใช้ปริมาณเท่าใดก็ได้ แต่ ถ้าเป็นสัสมเคราะห์ สำหรับสัสมอาหารต้องใช้ในปริมาณจำกัด ห้ามใช้สัสมเคราะห์ที่ไม่ได้ผลิตขึ้น สำหรับเป็นสัสมอาหาร เช่น สัสมผำ สัสมกระต่าย เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากสารเคมี ที่เป็นสี เช่นทำให้เกิดเนื้องอก หรือมะเร็ง

13. เครื่องปรุงรส เครื่องปรุงรสอาหารได้แก่ สิ่งที่ใช้ในขบวนการปรุงอาหารให้มีรูปแบบ กลิ่นรส ให้ชวนรับประทาน ได้แก่ น้ำปลา น้ำส้มสายชู ผงชูรส เป็นต้น การเลือก ต้องสังเกต ภาชนะบรรจุต้องสะอาด ฝาถูกควรรีบปิดสนิท ถ้าเป็นกระป๋องจะต้องไม่บุบบวม ไม่รั่ว ไม่ซึมมีฉลากอาหาร เลขทะเบียนตำรับอาหาร ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต ปริมาณอาหารเป็นระบบ เมตริก ส่วนประกอบ ที่สำคัญเป็นร้อยละของน้ำหนัก แสดงเดือนปีที่ผลิต แสดงข้อความ “ใช้ วัตถุกันเสีย” ถ้ามีการใช้ และข้อความ “ใช้วัตถุปรุงแต่งอาหาร” ในกรณีใช้ โมโนโซเดียม กลูตาเมต สภาพของอาหาร น้ำปลา หรือน้ำส้มสายชู จะต้องสะอาด ไม่มีตะกอนมีลักษณะ เป็นเนื้อเดียวกัน หรือ มีลักษณะตามที่กำหนดสำหรับเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ที่ดีจะสีใส สี น้ำตาลปนแดงตามธรรมชาติ ส่วนผงชูรสจะต้องมีฉลากพิมพ์ ระบุชนิดของผงชูรสเป็น “ผงชูรส แท้” หรือ “ผงรสผสม” ซึ่งต้องระบุชนิด และปริมาณของส่วนผสมที่มีอยู่เป็นร้อยละของน้ำหนัก มีชนิด (ยี่ห้อ) เลขที่ทะเบียนอาหาร น้ำหนักสุทธิ ลักษณะเกล็ดผงชูรสต้องเป็นรูปกระดุกหรือ กระบอง ขาวใส ไม่มีความยาว ซึมดูรสคล้ายเนื้อต้มเปื่อย

ดังนั้น การที่เด็กวัยเรียนจะเป็นผู้ที่มีพละทานามัยสมบูรณ์ แข็งแรงได้นั้น จะต้อง มีการเลือกซื้ออาหารที่สูง สะอาด และปราศจากสารอันตรายก่อน จึงจะทำให้ได้รับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ และมีคุณค่า แล้วจะเป็นการนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

2. กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด

การกินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และภาชนะที่สะอาด จะทำ ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งผู้ประกอบอาหารจะต้องมีความรู้ในการที่ประกอบอาหารที่เริ่มตั้งแต่ การเตรียมอาหารที่สะอาด จนถึงขณะประกอบอาหาร และเมื่อประกอบอาหารเสร็จแล้ว ภาชนะ ที่ใส่อาหารจะต้องเป็นภาชนะที่สะอาด ไม่ทำให้มีการปนเปื้อนอาหาร อาหารที่จะนำมาปรุง ประกอบ ไม่ว่าจะเป็นอาหารสด อาหารแห้ง หรืออาหารกระป๋อง จะต้องเลือกอาหารที่ใหม่สด สะอาดและปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เลือกใช้วัตถุปรุงแต่งอาหารที่ถูกต้อง มีหน่วย งานรับรองความปลอดภัย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ สำนักงานมาตรฐาน อุตสาหกรรม (กองสุขาภิบาลอาหาร. 2541 : 5) ส่วนขั้นการประกอบอาหารนั้น บุคคลที่ทำ หน้าที่ประกอบอาหารหรือผู้ประกอบอาหารจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวอย่าง ถูกต้องทั้งในเรื่อง สุขวิทยาส่วนบุคคล และสุขนิสัยที่ดีในการประกอบ ปรุงอาหารโดยยึดหลัก ที่ว่า จะต้องไม่ให้เกิดการปนเปื้อนในทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบอาหาร นอกจากนั้นผู้ประกอบ

อาหาร ควรมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่ควรเป็นโรคผิวหนัง หิด กลากเกลื้อน วัณโรค หวัด ท้องร่วง ฯลฯ หากผู้ประกอบอาหารป่วยควรดื่งอาหารทันที เพราะโรคติดต่อเหล่านั้นอาจติดต่อไปยังผู้บริโภคได้ นอกจากนี้ภาชนะที่ใส่อาหารจะต้องเลือกใช้ภาชนะที่สะอาดและถูกต้องเหมาะสมกับอาหารแต่ละชนิด เพราะภาชนะบางชนิดอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เมื่อมีการนำภาชนะมาใส่อาหาร ส่วนการล้าง การเก็บ และการใช้อย่างถูกวิธี ก็จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการบริโภคอาหารได้ ภาชนะที่อาจทำให้มีการปนเปื้อน เช่น ภาชนะพลาสติกบางชนิดเป็นพลาสติกที่ไม่ทนความร้อน เมื่อใส่อาหารที่ร้อน ๆ ความร้อนจะทำให้ละลายปนออกมาในอาหารซึ่งมีส่วนประกอบของโลหะหนัก เช่น ปรัช ตะกั่ว สารหนู แคดเมียม ฯลฯ ก็จะเข้าสู่ร่างกายถ้าใช้ภาชนะที่ไม่มีคุณภาพใส่อาหารกินเป็นประจำ สารโลหะหนักเหล่านั้นก็จะสะสมอยู่ในร่างกายจนเป็นสาเหตุของความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ดังนั้นการเลือกภาชนะพลาสติกควรเลือกชนิดใส ไม่มีสี หรือสีอ่อน และเป็นพลาสติกใหม่ เช่น กระจัน (ถ้าถึงจนเกือบขาดจะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น) กระจัน (ถ้าถึงจนเกือบขาดจะยังใสเหมือนเดิม) และถ้าต้องการใช้กับอาหารหลาย ๆ ครั้ง ควรเลือกใช้พลาสติกชนิดหนา และควรใช้กับอาหารแห้ง หรือมีฤทธิ์เป็นกลาง และไม่ร้อนเท่านั้น ภาชนะที่ทำจากวัสดุอื่นที่จะต้องระวังในเรื่องความปลอดภัย เช่น ภาชนะที่เป็นพวกเซรามิกชนิดต่าง ๆ ภาชนะพวกโลหะเคลือบ ควรเลือกใช้ชนิดขาวล้วน หรือไม่ตกแต่งสี หรือสังเกตจากการใช้ภาชนะกระเบื้องเคลือบ หรือโลหะเคลือบที่มีสีหลุดออกให้เลิกใช้ เพราะสารโลหะหนักอาจจะละลายปนกับอาหาร ภาชนะที่ใช้บรรจุอาหารอีกชนิดหนึ่งคือ กระจันโดยเฉพาะกระจันที่ทำจากกระจันหนึ่งสีพิมพ์ กระจันประเภทนี้ไม่เหมาะสมที่จะนำมาใส่อาหารอย่างยิ่ง ถ้าเป็นอาหารที่มีไขมัน เช่น ปาท่องโก๋ กล้วยทอด จะยิ่งมีอันตรายมากเนื่องจากในหมึกพิมพ์บนกระจันหนึ่งสีพิมพ์ มีสารโลหะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ พวกสารหนู และตะกั่ว สารเหล่านี้จะละลายออกมากับไขมันในอาหาร เข้าไปปนเปื้อนอยู่ในอาหารได้ (กองสุขภาพอาหาร. 2541 : 5 -142) และ พรพรรณ รพี 2534 : 70-75

ดังนั้น เด็กในวัยเรียนจึงควรเลือกกินอาหารที่มีการเตรียมการประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาดเท่านั้น จึงจะทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคต่าง ๆ

3. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ

การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ อาหารที่ปรุงสุกจะปราศจากเชื้อโรคที่อาจก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย แต่ถ้ากินอาหารที่ทำทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่มีการอุ่นอาหาร หรือ การเก็บรักษาที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอาหารก็จะทำให้อาหารนั้นมีเชื้อโรค ยิ่งทิ้งไว้นาน ๆ เท่าใด ก็มีโอกาเสี่ยงสูงมากขึ้น การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ก็อาจทำให้ร่างกายได้รับเชื้อโรคและพยาธิเข้าไปในร่างกาย อาหารดิบส่วนมากมักไม่ค่อยสะอาด เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค พยาธิ และสารพิษได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น บิด ไทฟอยด์ ท้องร่วง เป็นต้น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบอาจมีอันตรายแอบแฝงมากับตัวอาหาร หรือเนื้อสัตว์นั้นได้ เช่น

แอนแทรกซ์ พยาธิตัวจิ๊ด โรคทริคิโนซิส พยาธิใบไม้ดับ พยาธิใบไม้ปอด พยาธิตัวติด เป็นต้น ฉะนั้นก่อนการกินอาหารโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ จะต้องปรุง หรือทำให้ทุกส่วนของอาหารได้รับความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส เพราะเนื้อสัตว์ที่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน จะทำลายเชื้อโรคและพยาธิที่อาจจะปนเปื้อนมากับอาหารได้ และการกินอาหารนั้นควรจะกินขณะที่อาหารยังร้อนอยู่

ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพดี เด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารที่ปลอดภัยได้รับการกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เสมอ

4. ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน ฯลฯ

สีย้อมผ้า ในปัจจุบันมีการใช้สีผสมลงไปในอาหารอย่างแพร่หลายเพื่อให้สีน่ากิน แต่สีที่ใส่อาหารนั้นจะมีทั้งสีที่มีความปลอดภัยในการบริโภค และสีที่ให้โทษต่อร่างกายซึ่งเมื่อร่างกายได้รับสารเหล่านั้นนาน ๆ และ บ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และอาจก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ เช่น สีย้อมผ้าที่ปนอยู่ในอาหาร เมื่อกินในปริมาณที่มาก หรือบ่อยครั้งจะทำให้สีไปเคลือบเยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้ทำให้น้ำย่อยอาหารออกมาไม่สะดวก อาหารย่อยยาก เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และขัดขวางการดูดซึมอาหารทำให้ท้องเดิน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย อาจมีอาการของตับและไตอักเสบ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งในอนาคตได้ อันตรายที่เกิดขึ้นจากสารอื่น ๆ ที่เป็นส่วนผสมของสีย้อมผ้า ได้แก่ โลหะหนัก ปรอท สารหนู ตะกั่ว แคดเมียม โครเมียม ฯลฯ เพื่อให้สีติดง่ายและคงทน สารเหล่านี้จะมีอันตรายหรือพิษมากกว่าสีผสมอาหารหลายเท่า เช่น พิษจากตะกั่ว ในระยะแรกทำให้ร่างกาย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะและโลหิตจาง อาการต่อมา คือ เป็นอัมพาตตามแขนขา สมองไม่ปกติ ชัก กระตุก เพ้อคลั่ง และหมดสติได้ พิษของสารหนู จะมีอันตรายต่อประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร ทำให้ตับอักเสบ และมีอันตรายต่อ วงจรโลหิตที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ และพิษเนื่องจากโครเมียม เมื่อกินอาหารที่มีโครเมียมปนอยู่ จะเกิดพิษอย่างฉับพลันทำให้เกิดวิงเวียนศีรษะ กระหายน้ำอย่างรุนแรง ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน หมดสติและเสียชีวิตเนื่องจากปัสสาวะเป็นพิษ (กองสุขภาพอาหาร. 2541 : 98)

ยากันบูด หรือ สารกันบูด เป็นสารประกอบเคมี หรือของผสมสารประกอบเคมีที่ใช้เติมลงไปในอาหารเพื่อชะลอการเน่าเสีย หรือยืดอายุของการเก็บอาหาร ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยากันบูด คือ การใช้สารเคมีโดยขาดความรู้ เช่น การใช้สารเคมีที่ห้ามใช้ในอาหาร หรือใช้สารเคมีที่อนุญาตให้ใช้ในอาหารในปริมาณที่มากเกินไปจนก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค สารเคมีที่ห้ามใช้ในอาหารที่มักพบ และมีการนำมาใช้เป็นสารกันบูด ได้แก่ กรดซาลิซิลิก กรดบอริก บอแรกซ์ ซึ่งสารเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ คือ (นัยนา ใช้เทียมวงศ์. ม.ป.ป. : 37) กรดซาลิซิลิก เป็นกรดค่อนข้างแรง สามารถทำลายผนังกระเพาะอาหาร เป็นพิษ

ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าแพ้มากอาจมีผื่นขึ้นตามตัว และเป็นอันตรายต่อไตได้กรดยูริก และบอแรกซ์ สารเหล่านี้เมื่อกินเข้าไป จะทำให้พิษสะสมในไต ปัสสาวะไม่ออก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง ความดันโลหิตต่ำ หหมดสติ และหากกินเข้าไปเป็นจำนวนมากอาจถึงตายได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการอักเสบของตับ และสมองได้อีกด้วย

ผงชูรส ปัจจุบันเป็นที่นิยมของพ่อบ้าน แม่บ้าน คนปรุงอาหารตามร้านค้าทั่วไป ที่ใช้ปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติ อันตรายของผงชูรส นั้นถ้ากินเกินปริมาณ วันละ 120 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัม ผงชูรสจะเป็นอันตรายต่อเด็ก ๆ หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร ซึ่งจะมีอาการผิดปกติที่ตา แขนงหน้าอก ร้อนตามกระดูกงูแก้ม ลิ้น และด้านหลังคอ บางครั้งปวดศีรษะอย่างรุนแรง ซาที่แขนขา ซา ซั่วว่า เหงื่อออกมากและสติปัญญาเสื่อมโทรม เด็ก ๆ ถ้าได้รับเกิน วันละ 10 กรัม จะตายได้

ยาฆ่าแมลง เป็นสารสังเคราะห์ที่สลายตัวได้ยากจึงมีพิษตกค้างอยู่นานเป็นปี เมื่อกินผักหรือผลไม้ที่มียาฆ่าแมลงปนเปื้อนจะทำให้ร่างกายจะได้รับสารพิษที่ตกค้างอยู่ในผัก ผลไม้ทีละน้อย ๆ และสะสมอยู่จนถึงจุดที่อัม จะแสดงอาการพิษนั้นขึ้นโดยเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนใจ สัน ตาพร่าหายใจไม่ออก อาจถึงน้ำลายฟูมปาก ตัวแข็ง เป็นอัมพาต และเสียชีวิตในที่สุด (พรพรรณ รพี. 2534 : 32-37)

ฟอร์มาลิน คือ สารละลายที่ประกอบด้วยน้ำ และฟอร์มาลดีไฮด์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 ต่อน้ำหนัก เป็นของเหลวใสไม่มีสี มีกลิ่นฉุนเฉพาะตัว ปกติมักใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ พลาสติก สิ่งทอ และใช้รักษาผ้าไม่ให้ยับ สำหรับทางการแพทย์ มักใช้เป็นยาฆ่าเชื้อโรค ฆ่าเชื้อรา น้ำยาดับกลิ่น น้ำยาตองศพ ปัจจุบันมีผู้ประกอบการค้าอาหารรายย่อยนิยมใช้ผักสดหรืออาหารทะเลแช่ หรือซุบน้ำสารละลายฟอร์มาลินเพื่อชะลอการเน่าเสียของอาหาร เมื่อผู้บริโภคได้รับสารนี้เข้าไปในร่างกาย จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง และเยื่อทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออก กดประสาท ส่วนกลางทำให้หมดสติ ในกรณีที่ได้รับ ปริมาณ 30 มิลลิกรัม จะทำให้หมดสติ และตายได้ถ้าสัมผัสที่ผิวหนัง จะทำให้เกิดระคายเคือง ปวดร้อนอย่างรุนแรง (นัยนา ไซเทียมวงศ์. ม.ป.ป. : 48)

ดังนั้นเพื่อให้เด็กในวัยเรียน ได้มีการเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพร่างกาย สมบูรณ์จึงควรมีความระมัดระวังในการกินอาหาร ไม่กินอาหารที่ใส่สี และสารอันตรายต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวบ่อนทำลายสุขภาพดังที่เรียกว่า ตายผ่อนส่ง

5. กินอาหารให้เป็นเวลา

การกินอาหารให้เป็นเวลา ถือว่าสำคัญมาก เพราะ เมื่อถึงเวลากินน้ำย่อย ซึ่งฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ จะไหลซึมออกมาคอยย่อยอาหาร ถ้าไม่กินเมื่อถึงเวลาน้ำย่อยที่ออกมา ก็จะกัดผนังของกระเพาะอาหาร นาน ๆ เข้าจะกลายเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ สำหรับการกินจุบกินจิบไม่เป็นเวลานั้น จะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่มีเวลาพักผ่อนและต้องทำงานผิดเวลาอีกด้วย จึงอาจทำให้ระบบการย่อยอาหารผิดปกติได้ง่าย

ตามปกติคนไทยเรากินอาหารวันละ 3 มื้อ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น นอกจากนี้ก็อาจมีอาหารว่าง แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละคน อาหารทั้ง 3 มื้อนี้จัดเป็นอาหารหลัก ที่คนไทยเราจะได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดังนั้นอาหารทุกมื้อจึงมีความสำคัญเท่าเทียมกัน โดยที่ร่างกายควรจะได้รับปริมาณอาหารอย่างน้อย มื้อละ 1 ใน 3 ของปริมาณอาหารทั้งหมดที่ร่างกายต้องการในวันหนึ่ง ๆ ดังนั้นการกินอาหารจึงควรกินครบ 3 มื้อ และกินให้ครบเวลา จึงจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารให้เป็นเวลา เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย และยังเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการกินอาหารไม่เป็นเวลาอีกด้วย

6. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม

ในวันหนึ่ง ๆ เราต้องกินอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ สารอาหารแต่ละชนิดจะมีหน้าที่แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย โภชนาการได้มีการจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์หรือที่มีสารอาหารบางชนิดอยู่มากคล้าย ๆ กันเข้าไว้ด้วยกัน เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่ ดังนี้คือ

หมู่ที่ 1 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ปลา ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากนม อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารหลายชนิด ที่สำคัญที่สุดคือ โปรตีนประเภทสมบูรณ์ (อาหารหมู่อื่นให้โปรตีน เหมือนกัน แต่เป็นโปรตีนที่ไม่สมบูรณ์) นอกจากนี้ อาหารหมู่นี้ยังให้เกลือแร่ วิตามิน และไขมันด้วย จึงถือเป็นอาหารที่ช่วยป้องกันโรค (Protective foods) เพราะทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตัวอย่างอาหาร เช่น เนื้อ หมู เนื้อวัว เนื้อปลา กุ้ง ปู หอย ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

หมู่ที่ 2 อาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ข้าวโพด ขนุน และอาหารต่าง ๆ ที่ทำจากข้าวหรือแป้ง อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก และเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ตัวอย่างอาหาร เช่น ข้าว เผือก ขนุนบิง ข้าวโพด น้ำอ้อย น้ำตาล ลูกเดือย น้ำผึ้ง

หมู่ที่ 3 อาหารประเภทผักใบเขียว และพืชผักชนิดอื่น ๆ อาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่ เช่น แคลเซียมและเหล็ก กับวิตามิน เช่น วิตามินบีสอง และซี ถือว่าเป็นอาหารป้องกัน

กันโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง และ ช่วยให้วัยต่างๆ ทำงานตามปกติ นอกจากนี้ยังให้กากอาหารซึ่งช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะทางเดินอาหาร หรือช่วยป้องกันท้องผูก ตัวอย่างอาหาร เช่น ผักบุ้ง ยอดคะน้า ยอดแค กระถิน ผักกระเฉด เป็นต้น

หมู่ที่ 4 อาหารประเภทผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่และวิตามินและผลไม้บางชนิด มีน้ำตาลอยู่มาก จึงมีทั้งวิตามินและเกลือแร่ และพลังงานด้วย เช่น กล้วยน้ำว้า ทุเรียน ขนุน มะม่วง เป็นต้น ผลไม้สดที่มีวิตามินมากเช่น ผลไม้พวกส้ม มะขามป้อม ฝรั่ง เป็นต้น และ ผลไม้ที่มีน้ำมากจะมีแคลอรีต่ำ เช่น ส้ม แตงโม เป็นต้น

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

นอกจากการกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่แล้วจะต้องพิจารณาเลือกอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายว่า ร่างกายควรได้รับอาหารทั้งในแง่ชนิด และปริมาณที่เพียงพอในทุก ๆ มื้อเพื่อให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งควรจะมีอาหารหลักทั้ง 5 หมู่หรือให้ได้สารอาหารทั้ง 6 ชนิด สำหรับหมู่ผักและผลไม้หากได้หมู่หนึ่งเป็นพิเศษอยู่แล้วจะเลือกเพียงหมู่เดียวก็ได้ ส่วนในแง่ปริมาณที่ร่างกายที่ต้องการ อาหารนั้นย่อมต่างกันไปตามบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ วัย เพศ กิจกรรมนิสัยการบริโภค และสภาวะของร่างกาย (ปกติ หรือเจ็บป่วย) และนอกจากนั้นควรพิจารณารูปแบบของอาหารที่บริโภค อาหารที่จัดว่ามีคุณค่าทางโภชนาการดีไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพง และอาจเป็นไปได้ทั้งประเภทอาหารจานเดียว คือ มีอาหารทุกชนิดปรุงแต่งเบ็ดเสร็จอยู่ในจานเดียว (จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. 2538 : 751)

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต อาหารจึงมีความจำเป็นต่อร่างกาย จึงควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะกับร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสามารถเล่าเรียน หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

น้ำ จัดว่าเป็นสารอาหารที่มีลักษณะพิเศษต่างจากสารอื่น ๆ และ มีความจำเป็นต่อร่างกายอย่างยิ่ง น้ำมีประโยชน์มากไม่แพ้สารอาหารชนิดอื่น เพราะน้ำเป็นตัวนำสารอาหารทุกชนิดไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ในร่างกายมีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ประมาณร้อยละ 70 ของน้ำหนักตัว โดยหน้าที่ของน้ำในร่างกายคือ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในเซลล์ เป็นส่วนประกอบของเลือด และของเหลวต่างๆ ทั่วร่างกาย น้ำเป็นตัวทำละลาย ทำหน้าที่ละลายสารอาหารและสารประกอบต่างๆ ในร่างกาย ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ช่วยในการย่อย ในการดูดซึม และนำสารอาหารต่าง ๆ ไปยังเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ช่วยในการไหลเวียนของสารต่างๆ ภายในร่างกาย

และช่วยในการขับถ่ายของเสียออก ช่วยให้ปฏิกิริยาเคมี การออกซิไดซ์ สารอาหารต่าง ๆ ในร่างกายเป็นไปตามปกติ ช่วยหล่อลื่นในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกายและช่วยให้ผิวหนังไม่แห้ง

เนื่องจากร่างกายต้องใช้น้ำอยู่ตลอดเวลา และน้ำภายในร่างกายของคนเรา ถูกขับถ่ายออกเป็นเหงื่อ ปัสสาวะ และของเสียอื่น ๆ ดังนั้น ร่างกายจึงต้องการนำเข้าไปทดแทน ความต้องการน้ำของร่างกายขึ้นอยู่กับอากาศและสภาวะของร่างกาย เช่น ถ้าอากาศร้อน ร่างกายจะเสียน้ำจึงต้องการน้ำเข้าไปมาก น้ำที่ร่างกายต้องการจะได้รับมาพร้อม ๆ กับอาหาร และได้รับมาจากเครื่องดื่ม หรือน้ำดื่มโดยตรง ตามปกติคนเราต้องการน้ำสะอาด ในวันหนึ่งๆ เป็นปริมาณมากพอสมควร คนเราขาดน้ำ ก็อาจจะเป็นอันตราย จนถึงแก่ความตายได้เร็วกว่าการขาดสารอาหารชนิดอื่น ถ้าขาดน้ำเพียงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ร่างกายจะเริ่มมีความผิดปกติ เช่น ผิวหนังแห้ง และเหี่ยวกระหายน้ำมาก ๆ คอแห้ง อ่อนเพลียไม่มีแรง ปัสสาวะน้อย ถ้าขาดน้ำมาก ๆ จะทำให้เกิดตะคริวและอาจหมดสติไปได้

ดังนั้นเด็กในวัยเรียน จึงควรดื่มน้ำที่สะอาดประมาณ วันละ 8 แก้ว เพื่อบำรุงร่างกายให้อวัยวะสามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ

8. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง

การกินอาหารรสจัดเป็นประจำ มักจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น การกินอาหารรสเปรี้ยวจัดอาจทำให้ร้อนท้อง ท้องเสีย การกินอาหารรสเผ็ดจัด อาจทำให้ปวดท้องและนำไปสู่การเป็นโรคกระเพาะอาหาร การกินอาหารรสเค็มจัด จะทำให้ร่างกายได้รับเกลือมากเกินไป เมื่อกินบ่อยๆ ทำให้ไตมีภาระหนักเพิ่มมากขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการกินอาหารรสหวานจัด จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น ในเด็กหากกินมาก จะทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหารได้ และอาจทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานในอนาคตได้ ส่วนการกินของหมักดอง เช่น มะม่วงดอง ฝรั่งดอง ไส้กรอก ผักกาดเค็ม เป็นต้น นั้นจะทำให้ร่างกายได้รับสารพิษต่างๆ ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารนี้จะทำให้อาหารนั้นมีความหยุ่นกรอบ เมื่อกินสารนี้เข้าไปในปริมาณที่มาก จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เจ็บในช่องท้อง ปวดศีรษะ อาจอุจจาระเป็นเลือดในบางครั้ง ร่างกายจะดูดซึมสารบอแรกซ์เข้าไปในเซลล์ต่าง ๆ แล้วทำลายเซลล์ภายในร่างกาย ทำให้เซลล์ไม่เจริญเติบโต และบางครั้งอาจทำให้เซลล์ตายได้ นอกจากนั้นยังพบว่าบอแรกซ์ส่วนใหญ่เข้าไปสะสมอยู่ในกรวยไต หรือสมองบางส่วน ถ้าได้รับบอแรกซ์เข้าไปมาก ๆ จะทำให้ไตผิดปกติ ถึงขนาดไตพิการได้ และอาจทำให้มองเลื่อมถ้าเด็กกินเกิน 5 กรัม อาจตายได้และในผู้ใหญ่ถ้ากินเกิน 15 กรัม อาจจะตายได้ การที่ร่างกายได้รับสารบอแรกซ์ในปริมาณมาก ๆ ในคราวเดียวกัน หรือได้รับแต่น้อยติดต่อกันเป็นเวลานานก็จะทำให้ตายได้ เพราะร่างกายขับถ่ายไม่ทัน (พรพรรณ รพี. 2534 : 47-49)

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรกินอาหารที่รสไม่จัด หลีกเลี่ยงของหมักดอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคภัยแก่ร่างกายอันจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียน และทำลายสุขภาพในวัยที่กำลังเจริญเติบโต

9. หลีกเลี่ยงของกินเล่น

เด็กในวัยเรียนควรจะหลีกเลี่ยงของกินเล่น หรือ ขนมคบเคี้ยว เช่น ฮานามิ ทาโร โปเต้ ถั่วเคลือบโอวัลติน ปาปริกา ข้าวเกรียบกุ้ง มโนราห์ กุลิโกะ ทวิสตี เชียงไฮ้ ลูกกวาดหลากสีและขนมไข่จิ้งจก เป็นต้น อาหารเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน ซึ่งจะให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตและพลังงานมาก เมื่อกินก่อนอาหารจะรู้สึกอิ่ม เพราะได้รับพลังงานสูงทำให้กินอาหารได้น้อย จะมีผลทำให้เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โปรตีน และวิตามิน ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กในการเจริญเติบโตของร่างกาย และเสริมสร้างสติปัญญา

ของกินเล่นนอกจากเป็นอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ยังมีสารอื่นที่เจือปนอยู่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น วัตถุปรุงแต่งกลิ่นรส ได้แก่ ผงกรอบ หรือบอแรกซ์ ผงชูรส สารเหล่านี้เมื่อกินเข้าไปในปริมาณที่มาก จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากผงชูรสที่ใส่ในอาหารจะเป็นตัวช่วยกระตุ้นปลายประสาทโคนลิ้น และ ลำคอ จะทำให้รู้สึกอร่อยขณะเดียวกัน ผงชูรสก็เกิดอันตรายได้คือ ผงชูรสมีสารในกลุ่มอะมิโนเป็นส่วนประกอบ เมื่อสลายตัวจะทำให้เกิดก๊าซแอมโมเนีย ซึ่งเป็นก๊าซพิษที่ร่างกายต้องกำจัดให้หมดไปเพราะจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ผงชูรสไม่เหมาะสมสำหรับคนที่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร การขับถ่ายผิดปกติ และโรคไต ในของกินเล่นยังพบว่ามีส่วนประกอบของเกลือ หากกินมาก ๆ นาน ๆ อาจจะกระทบกระเทือนถึงการทำงานของไต อาจทำให้เป็นโรคไต และโรคความดันโลหิตสูง เพราะไตต้องทำงานหนัก (ศรีรัตน์ พินิจ. 2539 : 19-20) ของกินเล่นส่วนใหญ่มักจะมีสีสรรน่ากิน ซึ่งผู้ผลิตมักจะมีการใส่สีผสมลงไป และยังมีการใส่สารกันบูดเพื่อให้ขนมนั้นมีอายุการเก็บนานขึ้น สารเหล่านี้มีอันตรายต่อร่างกายดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีเชื้อราปนเปื้อนในขนมคบเคี้ยวที่เป็นของสำเร็จรูป เชื้อรานี้จะสร้างสารเคมีที่มีพิษขึ้นในขณะที่มันเจริญเติบโตอยู่ในอาหาร คือ สารพิษ "อะฟลาท็อกซิน" หากกินสารพิษนี้เข้าไปเป็นจำนวนมาก หรือแม้เป็นจำนวนน้อย แต่ได้รับเป็นประจำก็เกิดการสะสมจนทำให้เกิดอาการชัก หายใจลำบาก ดับถูกทำลาย หัวใจและสมองบวม และเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งได้

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรหลีกเลี่ยงของกินเล่น หรือ ขนมคบเคี้ยว เพราะนอกจากจะเป็นอันตรายต่อร่างกายแล้ว ยังทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น และเมื่อเจ็บป่วยก็ทำให้สูญเสียทรัพยากรในการรักษา และที่สำคัญถ้ามีการสูญเสียชีวิตก่อนถึงวันอันควรก็นับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่มีค่าของประเทศไป

โภชนบัญญัติ

โภชนบัญญัติ หมายถึง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติสำหรับคนไทยในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกินตลอดจนพิษภัยจากอาหาร มีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือการกินอาหาร หลากๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหาร ซ้ำซากเพียง บางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหาร บางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วย สารอาหาร หลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำและยังมีสารอื่นๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติในอาหาร แต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องกินอาหารหลายๆ ชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

ประเทศไทยเราได้ แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกันเข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่

อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

- หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ
- หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย
- หมู่ที่ 3 ผักผลไม้ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ
- หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์ เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3
- หมู่ที่ 5 ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเรา ว่าดีหรือไม่เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายและประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดนั้น เป็นสาเหตุการตายในลำดับหนึ่งของคนไทย

การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดี มีชีวิตยืนยาวและเป็นสุข การที่จะประเมินว่า น้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุดคือ

ในเด็ก ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์

ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง

ในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์

ตัดสินใจโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก(กิโลกรัม) / ส่วนสูง ยกกำลัง 2 (เมตร)

- น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.5 กิโลกรัม/ตาราง (กก./ตารางเมตร)
- ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ตารางเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน
- ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ตารางเมตร ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

ทุกคนควรหมั่นดูค่าน้ำหนักของตัวเอง ให้อยู่เกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และนอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้น ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน ในปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้และไขมัน จากสัตว์จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารอื่นๆ เพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อ

ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชและอื่นๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่เป็นแหล่ง อาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอาหารอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบไทยๆ ทั้งยังมีโยอาหารจากผักประเภทต่างๆ มากกว่าอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่น ที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่ายและนำโคเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกายทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น

นอกจากนั้น พืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนี้ หากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุด พบว่าสารแคโรทีนและวิตามินซีในพืช ผัก ผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท ประเทศไทยมีผัก และผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุกๆ วัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น และวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกายทุกระบบทำงานได้เป็นปกติ

พืชผัก มีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอด และก้าน เช่น กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คื่นห่าน สายบัวบอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำปลี ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น บวบ ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาว มะเขือเปราะ กระเจี๊ยบ ประเภทกินราก เช่น หัวผักกาด แครอท กระชาย ขมิ้น

ขาว ชิงอ่อน พืชผักต่างๆ โดยเฉพาะ ผักสีเขียว เป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะ กลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุและใยอาหาร

ผลไม้ นั้น มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู กัลย ลับปรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้ที่กินสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลาย ชนิดสลับกันไปส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืช ผักผลไม้ ตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็น แหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีน เป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็น ต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลาย ให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารภูมิกัมกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกายแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะ ในเนื้อหมู จะมีไขมันแทรก อยู่มากกว่า เนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปูรง และกินง่าย ในเด็กควรกินไข่ที่ปรงให้สุกทั้งไข่เปิดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีหาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึง ผลิตภัณฑ์ที่ทำจาก ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับ เนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ถั่วยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย

งา เป็นอาหารที่มีคุณค่าประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

5. ตีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ

- แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง
- นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อและวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ

- เลือกตีมนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลากวันที่หมดอายุด้วยไม่ควรตีมนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน นมที่กล่องชำรุดหรือนมพลาสเจอร์ไรส์ที่ไม่ได้เก็บที่ตู้เย็น นมบางชนิดเช่น นมพาสเจอร์ไรส์ หรือโยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ ไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

- หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรตีมนมวันละ 2 – 3 แก้ว

ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วันละ 1 - 2 แก้ว

- ผู้มีปัญหาโรคอ้วน หรือไขมันในเลือดสูงควรตีมนมพร่องมันเนย
- กรณีที่ซื้อนมเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนม ที่มีเนื้อมนมในปริมาณสูง โดยให้ดูที่ข้างกล่อง หรือขวด จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถตีมนมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้วเกิดปัญหา ท้องเดิน หรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยให้ตีมนมครั้งละน้อยๆ เช่น

$\frac{1}{4}$ แก้ว แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น ตีมนมหลังอาหารหรือตีมนมถ้วยเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นกินโยเกิร์ต

ชนิดครีม ซึ่งจัดเป็นนมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยวมีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน และสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลดปัญหาท้องเดิน หรือท้องอืดดังกล่าว

- นมถ้วยเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลืองให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มให้เป็นประจำเช่นกัน

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

- ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานความอบอุ่น และช่วยการดูดซึม วิตามินที่ละลายไขมัน คือวิตามิน เอ ดี อีและเค

- ไขมันและน้ำมันจากพืชและจากสัตว์เป็นแหล่งพลังงานเข้มข้น ให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย และทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น

- ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคตจึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงาน ที่ได้จากอาหารทั้งหมด

- ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

- ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอด หรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร

การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบ อาหารไม่ให้มีไขมันมาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้และยังมีเลือกคุณภาพไขมันจากอาหาร ได้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

- การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด

- น้ำตาล เป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำอยู่แล้ว ยังได้เพิ่มจากน้ำอัดลม ลูกกวาด เพิ่มในน้ำชา กาแฟอีก ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงาน ที่ได้รับจากอาหารทั้งหมดและไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกิน จะสะสมให้อ้วนได้

- เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาวและเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ผักดอง และยังแฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู

- ถ้าได้เกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

- จึงควรลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคม และการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการประกอบอาหารในครัวเรือน เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุงซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่า คนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

ควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวันบรรจุในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์ หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางถ้าวร่วมกินหลายคนและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบัน คนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พร้อมกับมีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อ อันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่น่าตกใจยิ่งคือ อัตราการตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วย สาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ เกิดความมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายรวมถึงสุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

การดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนี้

- มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม
- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหารในรายที่เป็น โรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค
- ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคอื่นๆ ตามมามาก
- มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาท อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้นๆ ในปัจจุบัน
- ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

ดังนั้น ในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณ การดื่มให้น้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้ง ควรงดดื่ม และที่สำคัญต้องไม่ขับขี่ยานพาหนะ ขณะมึนเมาจากการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับในรายที่ไม่เคยดื่มเลย ไม่ต้องริเริ่มดื่ม เพราะท่านคือผู้ที่โชคดีที่สุดแล้ว

โภชนาการของเด็กวัยรุ่น

ความต้องการสารอาหารในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต อย่างรวดเร็วจำเป็นต้องได้รับสารอาหารให้เพียงพอ ดังนั้นวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับสารอาหารชนิดต่างๆ ดังนี้ (ประสงค์ วงศาโรจน์. 2539 : 72 – 74)

1. ความต้องการพลังงาน ความต้องการพลังงานของวัยรุ่นนี้ขึ้นอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของร่างกาย การเผาผลาญอาหารในร่างกายและแรงงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งการเรียน การเล่น วันหนึ่งควรได้รับประมาณ 2,200 – 3,000 แคลอรี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้งต่างๆ และไขมัน ไข่ น้านม

2. ความต้องการของโปรตีน วัยรุ่นจะต้องการโปรตีนมากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นยังอยู่ในระยะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต จึงต้องการโปรตีนเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก เนื้อเยื่อต่างๆ วัยรุ่นควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของร่างกาย โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีประมาณ 2 ใน 3 เป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้านม และควรได้รับถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้นด้วย

3. ความต้องการเกลือแร่ ร่างกายจะต้องการเกลือแร่ต่างๆ มากขึ้นเพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ที่ต้องการมากและมักมีปัญหาการขาดในวัยรุ่น ได้แก่

3.1 แคลเซียม จำเป็นในการเสริมสร้างความเจริญเติบโต ความแข็งแรงของกระดูก ฟัน และการทำงานของระบบประสาทต่างๆ วัยรุ่นจึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ ซึ่งจะได้จากน้านม สัตว์เล็ก ๆ ที่สามารถกินทั้งกระดูกได้ เช่น ปลาเล็กปลาน้อย นอกจากนี้ก็ยังได้จากผักสีเขียวต่างๆ

3.2 ไอโอดีน ในระยะวัยรุ่นความต้องการไอโอดีนจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต่อมธัยรอยด์ทำงานมากขึ้น ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคคอพอก ในวันหนึ่งจึงควรได้รับอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง และควรใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหารให้เป็นประจำ

4. ความต้องการของวิตามิน เด็กวัยรุ่นควรได้รับวิตามินต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อการเจริญเติบโตและป้องกันโรคขาดวิตามิน วิตามินที่พบว่ามีปัญหาการขาดมาก คือ

4.1 วิตามินเอ จำเป็นในการเจริญเติบโต และสุขภาพของเยื่อบุต่างๆ เช่น เยื่อบุชั้นตาและเยื่อบุผิวหนัง วัยรุ่นจึงควรได้รับวิตามินเออย่างน้อยวันละ 2,500 หน่วยสากล ซึ่งได้จากการกินสัตว์ต่างๆ ไข่แดง น้านม เนย ผักที่มีสีเขียวยจัด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ใบแค และผักที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง มันเทศเหลือง ดอกโสน

4.2 วิตามินบีสอง เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นเอนไซม์ในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยเฉพาะโปรตีน การขาดจะทำให้เกิดแผลมุมปากทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการขาด วัยรุ่นควรได้รับวันละ 1.3 – 1.8 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากการกินเครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง นมถั่วเหลือง ไข่ ผักใบสีเขียว

4.3. วิตามินซี จำเป็นในการสร้างคอลลาเจน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อต่างๆ การขาดวิตามินซีจะทำให้แผลหายยาก และเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน วัยรุ่นควรได้รับวิตามินซีประมาณวันละ 30 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากการกินผักสด ผลไม้สดทุกวัน เช่น ส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง สับปะรด

5. น้ำ เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญมาก เป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย ช่วยควบคุมการทำงานในร่างกาย ดังนั้น จึงควรได้รับน้ำให้เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกาย และเสียเหงื่อมาก วัยรุ่นควรได้รับน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว น้ำที่ได้ควรเป็นน้ำสะอาดหรือเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น น้ำผลไม้ นม

ดังนั้นในแต่ละวันวัยรุ่นควรบริโภคอาหารให้ได้ตามความต้องการของร่างกายครบถ้วน

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

1. กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต จึงจำเป็นต้องได้รับอาหารให้เพียงพอ อย่างน้อยควรได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ การกินอาหาร 3 มื้อ จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ หากงดกินมื้อหนึ่งมื้อใด เช่น อาหารเช้า เป็นต้น จะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยการกินอาหารเพียง 2 มื้อ

2. กินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ วัยรุ่นควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้เจริญเติบโตมีสุขภาพแข็งแรง การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการไม่ได้ทำให้อ้วน การที่น้ำหนักมากไปหรือน้อยมักจะเกิดจากการขาดความรู้ด้านโภชนาการและการมีนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี ทำให้ไม่รู้จักรับเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ การงดกินน้ำนม ไข่ และข้าว จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอ เกิดเจ็บป่วยได้ง่าย นมและไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีน คุณภาพดี ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ข้าวเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ จึงไม่ควรงด หรือจำกัดจนเกินไป นอกจากนี้การงดอาหารในมื้อหนึ่งมื้อใด เช่น มื้อเช้า หรือมื้อกลางวัน ทำให้กินอาหารในมื้อต่อไปเพิ่มขึ้นเมื่อรู้สึกหิว จึงมักไม่ได้ผลในการลดน้ำหนักในการควบคุมอาหารที่ดี ควรกินอาหารทุกมื้อ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ ควรจำกัดอาหารที่มีพลังงานและให้ประโยชน์น้อย ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอมต่างๆ ท็อฟฟี่ ช็อกโกแลต ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีแต่น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ การกินมาก ๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุนอกจากนี้ก็ควรจำกัดอาหารที่มีไขมันมาก เพราะจะทำให้ได้พลังงานส่วนเกิน ซึ่งร่างกายเก็บสะสมเป็นไขมันทำให้น้ำหนักเพิ่มได้มากเช่นกัน อาหารเหล่านี้ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันทอด ในขณะที่เดียวกันควรกินผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผักผลไม้ที่มีใยอาหารมากเพราะนอกจากจะได้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังมีพลังงานน้อย

ด้วย ผลไม้ที่ควรกินควรเป็นผลไม้ที่มีวิตามินมาก เช่น ส้ม มะละกอสุก สับปะรด ฝรั่ง เป็นต้น และออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอทุกวัน (ประสาน ทิพย์ธารา. 2521 : 63)

ปัญหาโภชนาการของวัยรุ่น

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ (2521 : 78) ได้กล่าวถึงปัญหาการกินของเด็กวัยรุ่นไว้ดังนี้

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

2. โรคอ้วน เนื่องจากการเคลื่อนไหว และทำกิจกรรมน้อย ประกอบกับการกินอาหาร ไม่ดี และมีเรื่องกวนอารมณ์

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

วลัย อินทร์พรรณ (2531 : 680-681) กล่าวว่า ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น มักมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่นซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายได้ทัน จึงเกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น พ่อแม่ขาดความเข้าใจและเอาใจใส่ในวัยรุ่น จะเกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดอารมณ์เครียดมากขึ้น และหาทางออกโดยการใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชย ซึ่งปัญหาของเด็กวัยรุ่นแบ่งได้ 2 ประเภทคือ

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

2. น้ำหนักน้อยเกินไป (Under weight) เด็กวัยรุ่น จะมีความกังวลต่อรูปร่าง หน้าตาของตนเป็นพิเศษ กลัวที่จะมีน้ำหนักตัวมากเกินไป จึงพยายามลดอาหารบางมื้อ และอาหารที่เห็นว่าให้พลังงานมาก อาจทำให้น้ำหนักเพิ่ม เช่น นานม ไข่ มีการจำกัดอาหารจำพวก ข้าว แป้ง ไขมัน เหล้านี้ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคขาดโปรตีน แคลอรี ทำให้ความต้านทานทางโรคต่ำ นอกจากนี้อารมณ์เครียด ยังทำให้วัยรุ่นไม่สนใจที่จะรับประทานอาหาร จึงทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้ง่ายที่พบบ่อยได้แก่ โรคโลหิตจาง

ดังนั้น พ่อจะสรุปปัญหาโภชนาการของวัยรุ่นได้ คือ การเบื่ออาหาร การกินอาหารไม่เป็นเวลา โรคอ้วนหรือน้ำหนักมากเกินไป น้ำหนักน้อยเกินไป และโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสาเหตุของการเกิดปัญหาดังกล่าวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทุกๆ ด้าน การมีโรคประจำตัว และการขาดความรู้จึงทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และอาจเนื่องจากผู้ดูแลและจัดหาอาหารให้เด็กวัยรุ่นรับประทานไม่มีความรู้ หรือไม่มีความตระหนัก ในการที่จะจัดหาอาหารที่มีคุณภาพให้เด็กวัยรุ่นรับประทาน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา

โปรแกรมสุขศึกษาเป็นวิธีการทางสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างมีระบบและจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคลรอบรู้ และชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป (บุญยง เกี่ยวการคำ. 2526 : 328 – 383)

วิธีการให้สุขศึกษานั้นเป็นศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้วิชาสุขศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มาประสมประสานกัน เป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องเหมาะสมด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย วิธีการทางสุขศึกษา อาจต้องใช้หลาย ๆ วิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลาย ๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตน (สุรีย์ จันทรมล. 2527 : 2 – 3) และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาบ่อย ๆ และต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ ความศรัทธา และสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้จริง (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 42) กลวิธีการให้สุขศึกษาแต่ละวิธีให้ได้ผล จำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธีรวมถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้เป็นอย่างดีกลวิธีต่างๆทางสุขศึกษาที่สำคัญมีดังนี้(ธนวรรณ อิมสมบุญ 2535 : 1)

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งของการสอนที่ใช้กันมากและใช้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ได้น้อยที่สุด โดยทั่วไปการบรรยายจะใช้ได้ผลที่ต้องมีการอภิปรายและซักถามควบคู่กันไปด้วย

2. การสอนเฉพาะตัว หรือที่รู้จักกันดีในลักษณะของการปรึกษาสุขภาพ การสอนเฉพาะตัวมีผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและชุมชนในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน

3. สื่อสารมวลชน ที่ใช้ในงานสุขศึกษาเป็นการสื่อสารกับเป้าหมายจำนวนมาก สื่อสารใช้กันมาก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยทั่วไปแล้วการใช้สื่อสารมวลชนในงานสุขศึกษา มีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก

4. โสตทัศนูปกรณ์ถ้าดูผิวเผินการใช้โสตทัศนูปกรณ์จะคล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้

5. โปรแกรมสำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์หรือสิ่งอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้ เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้เป็นการเฉพาะตัว

6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูป แตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายให้เรียนรู้เป็นกลุ่ม เป็นชั้น

7. การสร้างทักษะเฉพาะเป็นกลวิธีที่จะใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัดฝึกปฏิบัติจริง

8. การสร้างสถานการณ์จำลองและเกมส์ เป็นกลวิธีในการสอนโดยการจำลองสถานการณ์จริงหรือจัดเกมส์จริงขึ้นมาเพื่อให้กลุ่มได้เรียนรู้ ซึ่งใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้ดี

9. การเรียนรู้โดยการซักถามเป็นกลวิธีในการสอนที่ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลักแล้วขยายขอบเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา

10. การอภิปรายกลุ่ม เป็นกลวิธีทางสุศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมากสำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และสร้างแรงจูงใจระยะยาว ซึ่งเป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม

11. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ

12. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีในการแก้ไขพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง โดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

13. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุศึกษา โดยการจัดให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ โดยทั่วถึงกัน ทั้งชุมชน การพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ปัญหาซึ่งใช้ได้ดีในชุมชนที่มีความตื่นตัว และมีความสนใจสูง

14. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกดดันในระดับต่าง ๆ กันตามลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย

15. การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์กร เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมในสังคม โดยการวางแผนเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เพื่อให้ได้ผลในการสอนสุศึกษา จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะสอน ความต้องการของผู้ที่จะเรียนรู้ และการวางแผนสอนสุศึกษา สุศึกษาใช้หลายวิธีการใน

การดำเนินงาน หลักสำคัญคือใช้กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย การจำแนกผู้เรียน การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน การกำหนดเนื้อหาและการเลือกวิธีการสอน การประเมินความพึงพอใจ การประเมินผลการเรียนรู้ตาม วัตถุประสงค์และอื่น ๆ ตามความจำเป็น

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการ เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง อัตราเร็วของการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลง คุณลักษณะ และทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 – 220) กล่าวคือ การเรียนรู้ นอกจาก จะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะไม่จำเป็นต้องเกิดจาก ห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การจัดโอกาสและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน

การเลือกวิธีการให้สุศึกษา

การให้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ถือว่ามีความสำคัญ อย่างยิ่ง องค์ประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมควรอาศัยเกณฑ์ใน การพิจารณาดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 5)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้นๆ อย่างดี รู้ถึง จุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังไม่ควรตำหนิ วิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งว่า ไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีการสอน ไม่มีความรู้ในการใช้วิธีการ สอนนั้น ๆ เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสียและมีข้อดีอยู่ในตัว

2. วิธีการต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียนคือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้าควรพิจารณาให้เหมาะสม กับผู้สวมใส่

3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีสอนสำหรับรายบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปรายกลุ่ม อาจไม่มีห้องหรือที่ปรึกษาเพียงพอ

4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี

5. การเลือกวิธีการสอน ควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้ เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีการใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลาน้อย ส่วนการประชุมกลุ่มใช้เวลามากกว่า การสอนบางวิธีต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จะใช้ประกอบการ สอนมากต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต

6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกันเกิดทักษะต่างกัน วิธีการ สอนบางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้ เรื่องสุขภาพควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิด แนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน

7. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนหรือผู้ป่วยเป็นหลักและวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

8. วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้ามีเวลาจำกัด แต่เลือกใช้ วิธีการสอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการ ต้องเร่งรีบทำให้ไม่ได้ผล นอก จากนั้นวิธีการสอนที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึงการประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้ เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

9. รู้จักดัดแปลง วิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนสภาพท้องถิ่น กับสถานการณ์ หรือเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้ วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการรักษาต่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น ๆ เพื่อนำ มาปรับปรุงแก้ไข

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนที่ ศึกษาทดลองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และวิธีการทางสุศึกษาดังกล่าวได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การแจกคู่มือเอกสาร การจัดนิทรรศการ, เอกสารแผ่นพับ โดยมีรายละเอียดของการนำมาใช้ดังนี้

การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)

การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เป็นวิธีการที่นำมาใช้มากในการให้ สุศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายนวรู้ลึกเกี่ยวกับเรื่อง ที่อภิปรายเป็นรูปธรรม และนามธรรม การอภิปรายกลุ่มพบว่า ได้ผลดีเป็นที่นิยมกันมากสามารถ ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหา

คำตอบที่ตายตัว หรือคำตอบที่แน่นอน (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 100) การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการทำงานร่วมกันเป็นหมู่ เป็นกลุ่มแบบประชาธิปไตย จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เป็นการพัฒนาความคิด (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 79) ลักษณะของกลุ่ม (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 101) ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีความพอใจที่จะร่วมกลุ่มทำงานกับกลุ่ม มีปฏิภานสร้างสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน มีการตอบรับและการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น ทำให้สมาชิกกลุ่มได้แก้ปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมตลอดจนถึงความคิดออกมาเป็นการกระทำ สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ มีการร่วมแรงร่วมใจในการแก้ไขความผิดที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนความคิดก่อนให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพการตัดสินใจด้วยการยอมรับสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร

หนังสือคู่มือ

หนังสือคู่มือ หมายถึง หนังสือที่ใช้คู่ไปกับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง วัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อให้แนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้คู่มือ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถกระทำได้สิ่งหนึ่งตามที่ต้องการให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย หลักในการสร้างหนังสือคู่มือ ควรออกแบบปกและรูปเล่มให้สะดุดตา และดูใจให้อ่าน มีเนื้อหาสาระดี ให้ประโยชน์แก่อ่าน ใช้ประโยคสั้น ๆ ชัดเจน ควรใช้ประโยคบอกเล่าตรงไปตรงมา เขียนให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย ส่วนประกอบอื่น ๆ ที่จำเป็นมีส่วนให้หนังสืออ่านและน่าสนใจ ได้แก่ ขนาดของตัวอักษรจะต้องใหญ่เหมาะสมกับผู้เรียน ควรมีภาพประกอบตามความจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจและจำได้ดีกว่าการมีแต่ตัวหนังสือ พื้นที่ว่างเป็นความจำเป็นที่จะต้องมามีบริเวณที่ว่างไว้เฉย ๆ บ้าง โดยไม่มีตัวอักษรใด ๆ ปรากฏอยู่เลย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านหยุดพักสายตา (วารินทร์ บินโฮเซ็น. 2536 : 42)

เอกสารแผ่นพับ

เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทตัวอักษรและภาพ มีรูปแบบประกอบคำอธิบาย สื่อประเภทนี้ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับกับเวลาที่ผู้เรียนจะใช้ในการศึกษา ผู้เรียนสามารถจะศึกษาเอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ที่ตนเองมีเวลาตลอดทั้งเวลาที่ใช้ในการศึกษา ก็แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาและกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเองที่บ้านในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

การจัดนิทรรศการ

การจัดนิทรรศการเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่สำคัญในการสร้างประสบการณ์ทางการเรียนให้นักเรียน โดยสามารถดูใจให้นักเรียนมีความสนใจ และเข้าใจในบทเรียนมากขึ้น

และยังมีผู้ให้ความหมายของนิทรรศการ คือการแสดงการให้การศึกษาอย่างหนึ่งด้วยการแสดงงานให้ชม อาจจะมีผู้บรรยายให้ฟัง หรือไม่ต้องมีก็ได้ การแสดงอาจจะแสดงนอกอาคารหรือในอาคารก็ได้ซึ่งจะประกอบด้วยของจริง สิ่งจำลอง ภาพถ่ายและแผนภูมิ สิ่งของต่างๆ ที่จะนำมาแสดง แต่ในการจัดเตรียมจะต้องจัดเรียงลำดับขั้นตอนของเนื้อหาให้ดูง่ายและคำนึงถึงความชัดเจน รวมทั้งก่อให้เกิดความรู้ ช่วยให้ผู้ดูมีความเข้าใจข้อมูล โดยใช้ข้อความสั้นๆ อธิบายประกอบ ซึ่งควรจะมีสิ่งดึงดูดความสนใจและน่าติดตามด้วย ดังนั้นถ้าจะสรุปในการจัดเพื่อผลทางการศึกษาว่า นิทรรศการนั้นเป็นลักษณะของทัศนศึกษาอย่างหนึ่งเพราะเป็นการให้การศึกษาทางตา ทางหู และทางเสียง ซึ่งความมุ่งหมายของการจัดนิทรรศการพอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสนใจให้แก่ผู้ชม บางครั้งผู้ชมอาจมีความคิดสับสนในใจหลาย ๆ สิ่งพร้อมกันในเวลาเดียวกัน แต่การจัดนิทรรศการนี้จะช่วยให้ผู้ชมเกิดสมาธิและสามารถถึงความสนใจเฉพาะเรื่องได้เป็นอย่างดี
2. สามารถที่จะจัดแสดงเค้าโครงเรื่อง อันเป็นพื้นฐานของความคิดได้ เพราะการจัดนิทรรศการช่วยให้มองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. ช่วยเชื่อมโยงความคิดที่เป็นนามธรรมให้ออกมาในรูปของรูปธรรม และสามารถประสมประสานความรู้ที่กระจัดกระจายให้มารวมเข้าด้วยกัน
4. ถ้านักเรียนได้มีโอกาสจัดนิทรรศการเองจะช่วยส่งเสริมการแสดงออกซึ่งความรู้ ความสามารถของตนและนักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจะทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้นักเรียนมีโอกาสรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาสร่วมงานร่วมกับคนอื่น

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์ ได้มีการนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีรากฐานมาจากแนวคิดปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ของจอห์น ดิวอี้ ที่ถือว่าการศึกษาคือ ชีวิต ความเจริญงอกงาม การศึกษาเป็นประสบการณ์ และกระบวนการทางสังคมที่ต้องอาศัยความเข้าใจทางด้านสังคมวิทยา หลักการสอนของดิวอี้ จึงเน้นกระบวนการสอนมากกว่าเนื้อหาวิชาและถือการเรียนรู้ด้วยการกระทำเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง และเป็นแม่บทสำคัญในการจัดการศึกษาที่เน้นการรวมกลุ่มทำงานเพื่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิด แสดงความคิดเห็น (ชลดา อินทรสังขนาวิน. 2542 : 24) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

ทิสนา แคมมณี (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นวิทยาการ ที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม และกระบวนการทำงานกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องกลุ่มพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ตลอดจนการพัฒนาตนเอง

วินิจ เกตุจำ และคมเพชร จิตรศุภกุล (2522 : 14) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายได้มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า เกิดปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกันทำให้แต่ละคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

ถวิล ธาราโกชน (2523 : 5) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาโดยตรงถึงสิ่งที่กระทำ ตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควรให้มากที่สุด

ชไมพร มุขโต (2525 : 5) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง สู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผลเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ดังนั้น กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่มโดย กิจกรรมนั้นได้พิจารณาโดยตรงแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหานั้นจะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดี

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นดังนี้

1. คุณค่าในการพัฒนากลุ่ม สามารถพัฒนาการให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างดี ซึ่งคุณค่าในการพัฒนามีดังนี้

1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการยอมรับจากหมู่คณะ

1.2 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่ม เขาจะได้รับการเรียนรู้เรื่องการแสดงออกด้านควบคุมอารมณ์

1.3 การพัฒนาการด้านเจตคติ ความสนใจ ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

2. คุณค่าในด้านการวินิจฉัย ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้วผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่มได้

3. คุณค่าในการบำบัด ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้น จะมีคุณค่าด้านการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้ จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

4. คุณค่าในด้านการปฏิบัติ การทำงานเป็นกลุ่มจะก่อให้เกิดบุคคลที่มารวมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาสคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมา เช่น สังคม ชุมชน บริษัท

หลักการเรียนรู้ตามกระบวนการกลุ่ม (ผกา สัตยธรรม. 2524 : 57- 60) เป็นวิธีจัด การเรียนรู้ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่หรืออาจใช้ปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ผลที่พึงได้รับจากการเรียนแบบกลุ่มนี้ ได้ทั้งความรู้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความรู้สึกด้านต่าง ๆ จากการเรียนรู้ สภาพความเป็นไปของบุคคลและกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่าง ๆ มีโอกาสพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้นในขณะเดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การแสดงออกได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2519 : 61 – 62) ได้สรุปลักษณะสำคัญทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย
4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดกลุ่ม
5. มีผลงานร่วมกันในการตัดสินใจในรูปของกลุ่ม
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมที่คล้อยตามกันในเรื่องนั้น ๆ
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนลดความเครียดหรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย
8. สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจในวิถีทางและปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่จุดประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

ปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคมให้ความสนใจการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ และสามารถนำกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ คือ เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงและเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) การประชุมกลุ่ม (Buzz session) และการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)

องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม

ความสำเร็จของการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ

3 ประการ (Marram. 1978 : 154 – 164)

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)
2. ผู้นำกลุ่ม (Leadership)
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)

การจัดตั้งกลุ่มต้องมีการกำหนดการจัดตั้งกลุ่มแต่ละครั้งและนอกจากวัตถุประสงค์แล้ว จะต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น ๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มของสมาชิก จอห์นสัน (Johnson. 1982 : 160) กล่าวว่าควรมีสมาชิก 5 – 15 คน และควรให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลม ถ้าจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มมีมาก จะทำให้เกิดความคิดหลากหลาย อาจจะมีผลเสียในด้านการควบคุม การจูงใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกิจกรรมน้อยและอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย แต่ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มน้อยเกินไปก็จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวลและไม่ควรแยกผู้นำออกจากกลุ่ม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะหรือความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ดังนี้

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ แบบแผนความนึกคิด
2. การประเมินความต้องการในการเข้ากลุ่ม การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทหน้าที่สำคัญมาก การประเมินความพร้อมนั้นจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถามความต้องการและความคาดหวังจากการเข้ากลุ่ม เพื่อที่จะให้ผู้เข้ากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและเต็มใจในการเข้ากลุ่ม การประเมินคุณลักษณะดังกล่าว ประเมินได้จากการซักถาม การสัมภาษณ์และเมื่อมีการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มแล้ว ถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง จะต้องแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม สถานที่ควรมีบรรยากาศเป็นสัดส่วนเฉพาะ เจียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจไม่แออัด ที่นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็น สิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ระยะเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัญหา ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน ควรมี การเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม ควรใช้เวลา 45 – 60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง (วัชร ฐะคำ. 2523 : 38) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกันยา นัตรสุวรรณ (2529 : 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่าควรใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง และความถี่ในการ เข้ากลุ่มควรจัด 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้นำกลุ่ม (Leadership)

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการกลุ่ม มีบทบาท และ หน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978 : 154 – 161) ได้แก่ หน้าที่เป็นผู้นำ (Leadership) และ บทบาทของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นบทบาทที่เฉพาะเจาะจง เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มบรรลุ วัตถุประสงค์ สร้างบรรยากาศให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมี ชีวิตชีวา

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้น สามารถแยกได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

1. เป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก
2. เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
3. มีหน้าที่ตรวจตราดูแลความเจริญก้าวหน้า และความมั่งคั่งของการทำ กลุ่มผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการ

4. มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคน ใช้เวลาในการบรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน

ส่วนหน้าที่ผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการอันจะช่วยให้ผู้ทำกลุ่มได้รับความ สำเร็จผู้นำกลุ่มจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิก ทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม
2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม มีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และองค์ ประกอบภายนอกทั่ว ๆ ไป

3. กระตุ้นการเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา
5. วางระบบการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมี ความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไข

ในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องหรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่มตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม ต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

7. สรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่มผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีสื่อสาร จิตวิทยาการเรียนรู้ การสอน เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของกลุ่ม การกำหนดหรือการสร้างความสำเร็จก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคล และของกลุ่ม

การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มนั้นจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับดำเนินการของผู้นำกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเองก็มีความสำคัญมาก สมาชิกกลุ่มจะต้องมีลักษณะ "ร่วมเป็นผู้นำ" คือสามารถดำเนินงานไปตามการวางแผน ช่วยควบคุมแนวทาง ร่วมปลุกใจสมาชิกในกลุ่มด้วยกันอยู่ตลอดเวลาทั้งนี้เพื่อสร้างพลังในกลุ่มให้เกิดขึ้น

ดังนั้นสมาชิกกลุ่มต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ (วัชร ฐะคำ. 2523 : 16)

1. ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา และแนววิธีจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้อัดขัดแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียด และการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมโนภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น
6. ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม มี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram. 1978 : 154 –

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกของกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระและมีความจริงใจ ในขณะทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มที่ชัดเจน เพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มถือปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสได้คุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน และสมาชิกอื่น

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการไปใช้แก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองกามของตนเองและความสำคัญของกลุ่ม ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม

จากหลักการของกระบวนการกลุ่มที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความรู้สึกนึกคิดและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของบุคคลในทางที่ดีขึ้น จึงเหมาะที่จะนำมาประยุกต์ให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง เพื่อสนองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีหัวข้อดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97 - 98) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งปฏิกิริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็น ได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า มี หรือ ไม่มี ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

วารี ระกิติ (2530 : 696) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน หรือแสดงออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 11 - 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ช่วงเวลา รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

จากแนวความคิดพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ โดยสรุป หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2534 : 86) ได้แก่

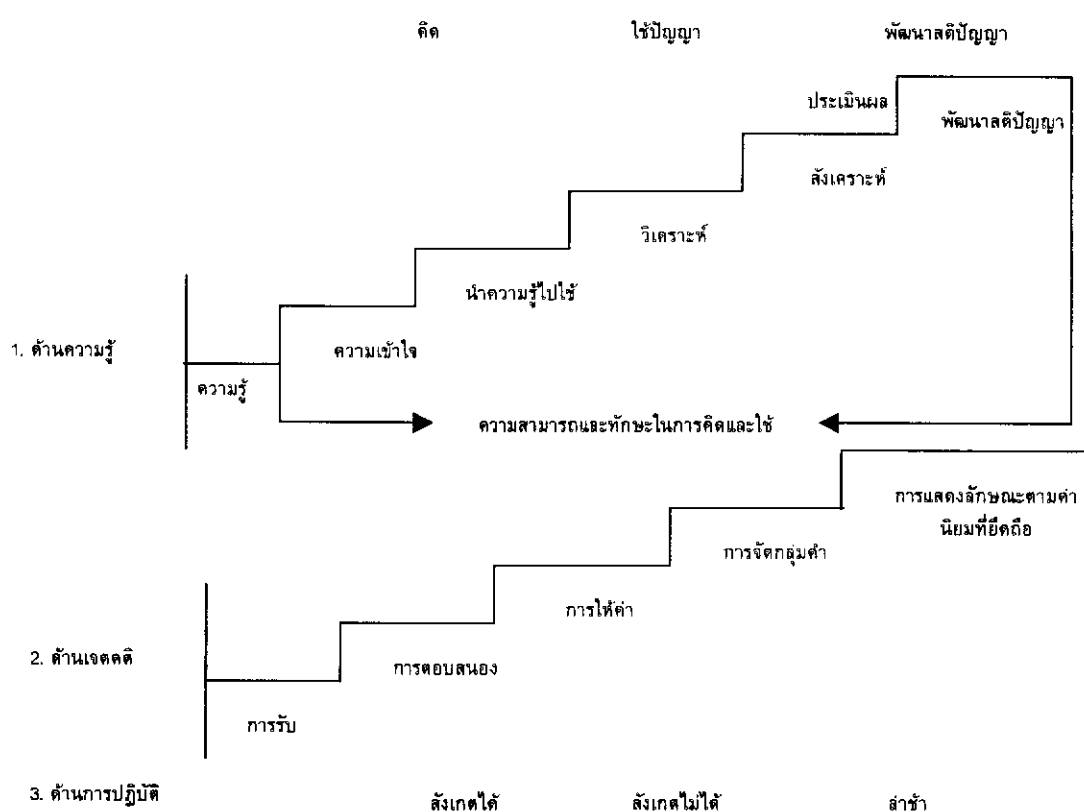
1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรค

มีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 587) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมบเทาความเจ็บป่วย และพฤติกรรมเจ็บป่วย

พฤติกรรมแต่ละประเภทจะมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 2 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156)



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย

ในด้านการจัดการศึกษานั้น ได้กล่าวถึง พฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการตั้งจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดโอกาส กิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการประเมินผลพฤติกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156 - 162) ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

ในการอธิบายถึงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่จะกล่าวต่อไปนี้ ได้ใช้แนวความคิดของความหมายของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของบลูม (Bloom) และมาเซีย (Bloom and Macia)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ชั้นของความสามารถระดับต่าง ๆ มีดังนี้

1. การรู้ (Knowledge) การรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ การรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ รู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการจำได้ หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก ซึ่งระดับของพฤติกรรมในขั้นที่จะกล่าวต่อไปนี้ถือว่าผู้เรียนได้ใช้ความคิด ได้พัฒนาความสามารถทางด้านสมองเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่ง ข่าวสารใด อาจจะโดยการได้ฟังหรือได้อ่าน ได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกมาในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

2.1 การแปล หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้ คำพูดของตนเองซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ความหมายยังเหมือนเดิม

2.2 การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

2.3 การคาดคะเนหมายถึง ความสามารถในการตั้งความหมาย หรือคาดหวังว่าอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจ สภาพการณ์ และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

3. การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหานั้นเอง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ความสามารถในการวิเคราะห์เป็นขั้นหนึ่ง ของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา ซึ่งอาจแบ่งเป็นความสามารถชั้นย่อย ๆ ได้ 3 ชั้นด้วยกัน คือ

ความสามารถขั้นที่ 1 ผู้เรียนสามารถแยกองค์ประกอบของปัญหา หรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ได้ละเอียด

ความสามารถขั้นที่ 2 ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่นชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ความสามารถขั้นที่ 3 ผู้เรียนสามารถมองเห็นหลักการของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหา หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปแล้วความสามารถในการวิเคราะห์ก็คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ กระบวนการในการรวมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ นั้นเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผนความสามารถในการสังเคราะห์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการสังเคราะห์นี้จะต้องอาศัยความสามารถขั้นต่าง ๆ หลายขั้นตอนดังกล่ามาแล้ว คือ ความเข้าใจการนำความรู้ไปใช้ และความสามารถในการวิเคราะห์

6. การประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการประเมินผลนี้เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และมาตรฐานที่ใช้ นี้ อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นมาเอง หรือจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผลนี้ นอกจากจะเป็นความสามารถขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาแล้วยังเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญากับพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย ความสามารถในการประเมินผลนี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้าย แต่อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถ หรือทักษะต่าง ๆ ดังกล่ามาแล้วข้างต้น

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ความไม่ชอบ เจตคติ การใช้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การรับ (Receiving)
2. การตอบสนอง (Responding)

3. การให้ค่า (Valuing)
 4. การจัดระบบ (Organization)
 5. การพัฒนาบุคลิกภาพ (Characterization)
- พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ และเจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของ การทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น) และ นักวิชาการก็เชื่อว่า กระบวนการทางการศึกษาหรือการให้การศึกษาก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติ หรือการแสดงออกขั้นสุดท้าย โดยการกระทำอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษานั้นถือว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะทำใหบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อมองในแง่พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าเป็นโรค เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้าน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 171-185) เช่น องค์ประกอบด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านการศึกษา และองค์ประกอบด้านการเมือง เป็นต้น

องค์ประกอบด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ สิ่งเหล่านี้ มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่างๆ ที่ส่งออกไป

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะแตกต่างกัน ย่อมจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เป็นต้น

องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจมีผลต่อรายได้ ระดับการศึกษาของประชาชน รายได้ของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเขา โดยทั่วไปถ้ามีรายได้มากก็จะทำให้มีการศึกษามากขึ้นด้วย และการศึกษาย่อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คือ ถ้ามีการศึกษาดีจะทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้น ปัญหาทางการแพทย์ และการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 202-204)

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาตามลำดับ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดของชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลก็เช่นกันมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยตรง และทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกเป็นสองประเภทใหญ่ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอีกประเภทหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่าประสบการณ์ ความคิด การตัดสินใจของบุคคลนั้น

การเกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลหนึ่งอาจจะเกิด หรือเปลี่ยนแปลงโดยอีกวิธีหนึ่งเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างจะช่วยให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียว วิธีการเหล่านี้ได้แก่ การใช้วิธีการทางการศึกษา การบังคับหรือการออกกฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ จึงขึ้นกับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โดยการออกกฎหมายหรือ ข้อบังคับเป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นการพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติด (Drug and narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติเฟื่องเฟื่อง มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใครพอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดัง และเกะกะระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สุภาพมาก ๆ อาจจะหัวเราะ และอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็น หรือการแสดงออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีอาการของโรคเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมาย ที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ และอื่น ๆ

ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสารมวลชน กลุ่มบุคคล รางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสภาพการณ์ รางวัล และการ

ลงโทษจะมีอิทธิพลต่อทุกวัน กลุ่มบุคคลมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ชาวสารมวลชนมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่ วัยเด็กจนถึงวัยชรา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม (Modify) จากของเดิมไปสู่ของใหม่เราจำเป็นต้องทราบ องค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยา และสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคน มิฉะนั้นแล้วบุคคลซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม เมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิมก็จะกลับไปปฏิบัติตามสภาพเดิมอีก (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 56)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เลวิน (Lewin. 1976 : 206) ได้ศึกษาโดยทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลในกลุ่มหญิงแม่บ้านเป็นหญิง แม่บ้านทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมี 13 – 17 คน ใน 3 กลุ่มแรก ถูกกระตุ้นโดยอาศัยการบรรยาย ส่วน 3 กลุ่มหลังถูกกระตุ้นโดยวิธีเดียวกัน แต่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การทดลองครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น กลุ่มหญิงแม่บ้านพยายามจะแก้ปัญหานั้นด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหาเพราะกลุ่มหญิงแม่บ้านถือว่าเป็นผลที่ได้มาจากการแก้ปัญหามาจากพวกเขาเอง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าในการทดลองครั้งนี้วิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนแบบเป็นรายบุคคลมาก

โรเอสเลอร์ คูก และ ลิลลาร์ด (Roessler, Cook & Lillard. 1977 : 313 – 317) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้พิการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ใช้เวลาเข้ากลุ่ม 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คนใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้คือ PAS (Personal achievement skills) ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงาน มองชีวิตในแง่ดี เจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน และมีความหวัง ในความสำเร็จมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฮาร์ดี และคนอื่น ๆ (Hardy and others. 1982 : 79 – 86) ได้ศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อสไลด์ประกอบคำบรรยาย และมีการอภิปรายกลุ่มมีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่จัดให้ตามปกติ

วอลเลซ และคนอื่น ๆ (Wallace and others. 1987 : 30 – 35) ได้ศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถปรับตัวในการเผชิญกับโรคของเด็ก และพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็กในด้านการรักษา และการเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม บิดามารดาที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 145 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรก จำนวน 89 ราย สามารถเข้าร่วมการทดลองตามโปรแกรมที่จัดไว้คือ เข้ากลุ่มฟังการสอน และอภิปรายกลุ่มร่วมกับบิดามารดารายอื่นๆ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือ 56 ราย ไม่สะดวกที่จะมาเข้ากลุ่ม ได้รับเพียงคู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาที่สอน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนจะมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มมีความรู้ในเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติดูแล รวมทั้งมีเจตคติและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว

เคิลลิตี (Kittly. 1994 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการอภิปรายกลุ่ม และดูวิดีโอเทปเรื่องโรคเอดส์ โดยมีการทำแบบทดสอบก่อนทำกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้เรื่องโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นใจต่อผู้ป่วยเอดส์ แต่เพศชายมีการยอมรับผู้ป่วยเอดส์น้อยกว่าเพศหญิง และการอภิปรายกลุ่ม พบว่าเพศหญิงยอมรับผู้ป่วยเอดส์มากกว่า แต่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในทางลบ และพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคของกลุ่มเกย์ และกลุ่มรักต่างเพศก็สามารถเป็นเอดส์ด้วยเช่นกัน พฤติกรรมเสี่ยงคือการมีเพศสัมพันธ์หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องเอดส์สูงกว่าก่อนทดลอง

ซูซา (Souise. 1994 : 401) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้การศึกษาด้านโภชนาการแก่วัยรุ่นสตรีที่มีครรภ์และมารดาวัยรุ่น ของมหาวิทยาลัยรัฐแคลิฟอร์เนีย (The Effectiveness of Nutrition Education for the Pregnant Adolescent and the Adolescent Mother) จุดประสงค์ของการศึกษา คือ

เพื่อพัฒนาและประเมินค่าโปรแกรมการศึกษาโภชนาการในโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 แห่ง ในรัฐแคลิฟอร์เนีย 2 เมือง โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ แก่วัยรุ่นที่มีครรภ์และแม่วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหารของวัยรุ่นหลังจากการเรียนรู้ โรคขาดสารอาหารยังมีอยู่ โดยเฉพาะไม่กินอาหาร และผลไม้ที่มีวิตามินเอมาก ไม่มีการเพิ่มผลของนักศึกษา ในการประเมินก่อนและหลังการเรียนรู้ด้านโภชนาการ

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโภชนาการ

ฉันทนา ลี้มนรินทร์กุล (2532 : 76–79) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 120 คน กลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง ปัจจัยนำเข้าได้แก่ คะแนนเฉลี่ยรวมหมวดความรู้ เจตคติ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง หลังทดลอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำเข้าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

รพีพรรณ ศิรินารถ (2533 : 86 – 89) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอปง จังหวัดพะเยา ได้ศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 กลุ่มทดลอง 79 คน กลุ่มควบคุม 79 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติต่อความสำคัญของไอโอดีน การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนภายหลัง การทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อเรื่องความผิดปกติของสมองและร่างกายที่เกิดจากการขาดไอโอดีน มีการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการเติมไอโอดีนในน้ำดื่มที่บ้านและมีการใช้เกลือไอโอดีนปรุงอาหาร ถูกต้องและมากกว่าก่อนการทดลอง

อรสา อี๊ชาวานา (2535 : 105 – 107) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง 189 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง 99 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 90 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศรี จันทระชาติ (2535 : 70 – 71) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคขาดสารอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้บทเรียนสำเร็จรูปกับแผนการสอนของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษากลุ่มตัวอย่าง 90 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้บทเรียนสำเร็จรูปสอนตามแผนของหน่วยศึกษานิเทศก์ และกลุ่มที่ใช้กิจกรรมกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลังให้การสอนดีกว่าก่อนให้การสอนและมีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติดีขึ้น หลังให้การสอนโดยใช้บทเรียนสำเร็จรูป กับแผนการสอนของหน่วยศึกษานิเทศก์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้แตกต่างกัน แต่ด้านเจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

นวลกนก อัมพาส (2537 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่ากระโทก จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการสอนไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการบริโภคอาหารระหว่างการ สอน และหลังการสอน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการสอนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขวิทยา ในการบริโภคอาหารระหว่างก่อน และหลังสอน กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการสอนสูงกว่าการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการสอนไม่มีความแตกต่างกัน

มธุรส ชลามาตย์ (2538 : 136) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคขาดสารไอโอดีนต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอคุกิบา จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง 98 คน กลุ่มทดลอง 47 คน กลุ่มควบคุม 51 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคขาดสารไอโอดีน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของ โรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียน ที่บ้าน การหยดไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่ม น้ำปลาที่ บ้านสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของปริมาณ ไอโอดีนในปัสสาวะสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สุนันท์ วงศ์ทองเหลือง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผล ของโครงการอาหารกลางวัน และการให้โภชนศึกษา เพื่อแก้ไขทุพโภชนาการของนักเรียนมัธยม ศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ประสิทธิผลของโครงการอาหารกลางวัน และการให้โภชนการศึกษา นักเรียนในกลุ่มทดลอง มี แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนศึกษา อยู่ในระดับดี ส่วนน้ำหนักนั้นยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ คะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับ โภชนการศึกษาภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก และคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนศึกษา กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโภชนศึกษา ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ประกายแก้ว แปรโคกสูง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของวิธีสอนโดยการเรียนแบบร่วมมือ เรื่องโรคขาดสารอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดงานประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังจากได้รับการสอนโดยการเรียนแบบร่วมมือเรื่องโรคขาดสารอาหาร นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับการสอนโดยการเรียนแบบร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หลังจากได้รับการสอน แบบร่วมมือ นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องโรคขาดสารอาหารดีกว่า นักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

ชวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล โรมา (2536 : 42) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในพฤติกรรมการดูแลบุตร คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกันยายน 2535 - มกราคม 2536 จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 51 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่มรวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดา ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เพิ่มพูน ธรรมเจริญ (2536 : 2) ได้ศึกษาผลการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ และคอที่ได้รับรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 38 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้ โดยกระบวนการกลุ่มมีคะแนนการปรับตัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงทอง วีระทอง (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามารับติ โดยมีกลุ่มศึกษา 36 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ชลดา อินทรสังขนาวัน (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กุลอนงค์ ฉัตรทอง (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อตลก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อตลกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อตลกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุณี ส่องประเสริฐ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

2. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กระบวนการกลุ่มเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา ซึ่งเป็นโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร โดยมุ่งหวังว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผล ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมได้มีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อจะได้เก่ง ดี มีสุข ตลอดจนลักษณะการอยู่ในสังคมที่ดีกว่าในปัจจุบัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยใช้แบบ Quasi experimental research ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ตามปกติในกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.2.1 โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
 - 2.3.1 ลักษณะเครื่องมือ
 - 2.3.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3.3 การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,048 คน (สารสนเทศงานแผนงานในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา. 2546 : 19)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จับฉลากมา

2 โรงเรียนจาก 4 โรงเรียนของโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา กรุงเทพมหานคร และนำ 2 โรงเรียนมาจับฉลาก ได้โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทพศิลา เป็นกลุ่มควบคุม จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากจากกลุ่มทดลอง 10 ห้องเรียนมา 1 ห้องเรียน กลุ่มควบคุมจาก 5 ห้องเรียนมา 1 ห้องเรียน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 100 คน จะได้กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) กลุ่มละ 50 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงทดลอง (Experimental Research) โดยใช้แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจำนวน 50 คน แบบแผนวิจัยที่ใช้คือ Compromise experimental group control group (Kerlinger.1986 : 315) ดังปรากฏตามภาพประกอบ

กลุ่มทดลอง	Y_b	X	Y_a	(Experimental)
กลุ่มควบคุม	$Y_b \sim$	X	Y_a	(Control)

ภาพประกอบ 3 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด	Y_b	แทน	การเก็บข้อมูล เพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	Y_a	แทน	การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ภายหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	X	แทน	การให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
	-X	แทน	การให้โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มทดลอง

1. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง ได้ประชุมสมาชิกชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายเกี่ยวกับการประชุมกลุ่ม สมาชิกเลือกผู้นำกลุ่ม การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการขาดสารอาหารและปัญหาโภชนาการเกินในกลุ่มเด็กตลอดจนการนำเอาข้อคิดเห็นและข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาและการป้องกันปัญหาโภชนาการขาดและโภชนาการเกินที่ได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองและแจ้งจำนวนครั้ง และระยะเวลาของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เมื่อแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยทำการทดสอบก่อน (Pre-test) ในวันที่ 23 สิงหาคม 2547 โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนทำการทดลอง 1 สัปดาห์ แจ้งวันเวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ถัดไป
3. ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 ในวันที่ 30 สิงหาคม 2547 และดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2, 3 ในวันที่ 6, 13 กันยายน 2547 ตามลำดับ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลาในการเข้ากิจกรรมกลุ่มเป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะมีสมาชิกเข้ากิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง 50 คน ในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547
4. ทำการทดสอบหลังจากการเสร็จสิ้นการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครบ 2 สัปดาห์ (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามชุดเดิม ในวันที่ 4 ตุลาคม 2547

กลุ่มควบคุม

1. เมื่อได้กลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำการทดสอบก่อน (Pre-test) ในวันที่ 23 สิงหาคม 2547 โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติของโรงเรียนเทพศิลาในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547
3. ทำการทดสอบหลังจากเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมแบบปกติ 2 สัปดาห์ (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามชุดเดิมในวันที่ 4 ตุลาคม 2547

ตาราง 1 การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1 (23 ส.ค. 47)	Pre-test สร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ สมาชิกเลือกผู้นำกลุ่ม แจงวัน เวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1	Pre-test
2 (30 ส.ค. 47)	จัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 การเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพโดยให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของ การเข้ากิจกรรมกลุ่มสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกที่ดี สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2. ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มศึกษาเอกสาร ใบความรู้ เรื่องอาหารและโภชนาการ สมาชิกในกลุ่มร่วมกัน ระดมสมอง (Brain storming) เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการขาด และโภชนาการเกิน พร้อมเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกัน 3. ขั้นสรุปผลการเข้ากิจกรรมกลุ่ม โดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบ ข้อสงสัย และสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด	ได้รับโปรแกรมสุข ศึกษาตามปกติเรื่อง อาหารและโภชนาการ ปัญหาโภชนาการ ขาดและโภชนาการ เกิน

ตาราง 1(ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
3 (6 ก.ย. 47)	การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 1. ขึ้นสร้างสัมพันธภาพ โดยกิจกรรมแบบกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองแก่สมาชิกมากขึ้น 2. ขึ้นดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยสมาชิกแต่ละกลุ่มปฏิบัติงานที่มอบหมายซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 2.1 สมาชิกร่วมกันจัดสถานการณ์จำลองห้องเรียน ให้เป็น “ห้องอาหาร” โดยใช้ชื่อว่า “ห้องอาหารแสนสุข” แล้วจัดโต๊ะ-เก้าอี้ ส่วนหนึ่งให้เป็นโต๊ะรับประทานอาหาร 2.2 แบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน เพื่อปฏิบัติ ดังนี้ <u>กลุ่มที่ 1</u> กลุ่ม “อาหารยอดนิยม” สมาชิกในกลุ่มร่วมกันจัดทำรายการอาหารยอดนิยม พร้อมระบุคุณค่าหรือสารอาหารที่มีในอาหารนั้นๆ <u>กลุ่มที่ 2</u> กลุ่ม “อาหารจานด่วน” สมาชิกในกลุ่มร่วมกันจัดทำรายการอาหารจานด่วน พร้อมระบุสารอาหารที่มีในอาหารนั้นๆ ระบุจำนวนแคลลอรี่ให้ชัดเจน <u>กลุ่มที่ 3</u> กลุ่ม “เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ” สมาชิกในกลุ่มร่วมกันจัดรายการเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกายพร้อมระบุส่วนประกอบสารอาหารที่มีในเครื่องดื่ม <u>กลุ่มที่ 4</u> กลุ่ม “เครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง” สมาชิกในกลุ่มร่วมกันจัดรายการเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ และน่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ พร้อมระบุส่วนประกอบสารอาหารที่มีในเครื่องดื่ม <u>กลุ่มที่ 5</u> กลุ่ม “ผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมในการบริโภคที่ดี” สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงเป็นผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมที่ดี โดยสมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์แสดงความคิดเห็นในประเด็นดังนี้ ● ความสำคัญของการรู้จักเลือกบริโภคอาหาร	ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ เรื่องหลักการบริโภคอาหาร

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
4 (13 ก.ย. 47)	กลุ่มที่ 6 กลุ่ม “ผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมในการบริโภคที่ไม่ดี” สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงเป็นผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ดีแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ดีมีอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร 3. ขั้นสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัยและสรุปแนวปฏิบัติทั้งหมด การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย 1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มทุกคนสร้างบรรยากาศที่ดี ทำพิธีเปิด “ห้องอาหารแสนสุข” และเปิดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โภชนบัญญัติ และการกินเพื่อสุขภาพ โดยเชิญผู้อำนวยการโรงเรียนมาเป็นประธานเปิด 2. ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าเยี่ยมชมนิทรรศการ 3. ขั้นสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมาชิกทุกคนประเมินผลการทำงานกิจกรรม “ห้องอาหารแสนสุข” และผลการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติ และการกินเพื่อสุขภาพ ผู้นำกลุ่มสรุปผลการดำเนินกิจกรรมและเปิดโอกาสให้สมาชิก ทุกคนระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ ที่แต่ละกลุ่มจัดเตรียมมาเปิดห้องอาหารแสนสุข ผู้วิจัยและสมาชิกสรุปผลการจัดกิจกรรม ผลการประชุมกลุ่มโดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติ ทั้งหมด - ผู้วิจัยพูดกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการรู้จักบริโภคอาหารเพื่อความปลอดภัย	ได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามปกติ เรื่องผลกระทบจาก พฤติกรรมบริโภค และสรุปทเรียน - อาหารและโภชนาการ - ภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกิน - แนวทางแก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกิน

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
6 (หลังจาก การทดลอง 2 สัปดาห์) (4 ต.ค.47)	- แจกเอกสารส่งเสริมความรู้และเอกสารแผ่นพับเพื่อนำไป ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง Post-test	Post-test

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรม ประกอบด้วย

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการบริโภคอาหาร
 - 1.2 เอกสารใบความรู้ประกอบการอภิปรายกลุ่มเรื่องปัญหาโภชนาการขาด
โภชนาการเกิน และเรื่องความสำคัญของการรู้จักเลือกบริโภคอาหาร
 - 1.3 แผ่นพับโภชนบัญญัติ การกินเพื่อสุขภาพ
 - 1.4 ปิรามิดอาหาร
2. การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

 - 2.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาจากตำราการวัดและ
การประเมินผลทางสุขศึกษา
 - 2.3 สร้างแผนการสอนสุขศึกษา
 - 2.4 นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ พิจารณา
 - 2.5 นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ภาษา ความถูกต้อง
เหมาะสมของแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แล้วจึงนำมา
ปรับปรุงแก้ไข

จากการศึกษาแนวคิดสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มผู้วิจัยได้นำมา
ประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ทดลอง

แผนจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 1

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. บอกวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม และบทบาทของสมาชิกในการอภิปรายกลุ่ม
2. บอกความหมายของอาหาร สารอาหารและโภชนาการ
3. บอกความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพ
4. บอกหลักการกินอาหารที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการบริโภคอาหาร

เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการขาด และภาวะโภชนาการการเกิน

5. ระบุสาเหตุของปัญหาโภชนาการขาด โภชนาการเกินพร้อมสามารถเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันได้

กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 10 นาที โดยดำเนินการ ดังนี้

- 1.1 ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
- 1.2 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นครึ่งวงกลม หันหน้าเข้าหากัน
- 1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคน แนะนำตนเอง
- 1.4 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้ทำความรู้จักกัน โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อนามสกุล ภูมิสำเนา

- 1.5 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มและจำนวนครั้งที่สมาชิกต้องเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมระบุบทบาทในการอภิปรายกลุ่มให้สมาชิกทราบ ดังนี้

1.5.1 สมาชิกแต่ละคนมีสิทธิในการโต้ตอบซึ่งกันและกัน และแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

1.5.2 ร่วมมือในการเสนอความคิดเห็นเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา สมาชิกให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

1.5.3 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป

1.5.4 สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับบุคคล การตัดสินใจในรูปของกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม (Group discussion) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 40 นาที ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการโชว์รูปภาพเด็กขาดสารอาหารและภาพเด็กโรคอ้วน และให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มศึกษาเอกสารใบความรู้

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันระดมสมอง (Brain Storming) เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้คอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด ปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

3. ขั้นสรุปผลการประชุม

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้สมาชิกถามและผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มร่วมกันตอบข้อสงสัย ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ได้จากกลุ่ม เพื่อป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน

3.2 ผู้วิจัยย้ำเกี่ยวกับการนัดหมาย เพื่อเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ต่อไป โดยระบุ วัน เวลา สถานที่

แผนจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 2

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. บอกสารอาหารในอาหารต่างๆ ได้
2. จำแนกประเภทและบอกคุณค่าของสารอาหารแต่ละประเภทได้
3. วิเคราะห์ปัญหาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และเป็นการนำเข้าสู่การประชุมกลุ่ม ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

1.1 ให้สมาชิกร่วมกันจัดสถานการณ์จำลองห้องเรียน ให้เป็นห้องอาหาร โดยใช้ชื่อว่า “ห้องอาหารแสนสุข”

1.2 กล่าวต้อนรับสมาชิกอย่างเป็นกันเอง

2. ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม ขั้นตอนนี้ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 40 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ตามลำดับดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มสมาชิก ออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน

2.1.1 ดำเนินการกลุ่ม โดยสมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันจัดรายการอาหารที่กำหนดไว้ โดยให้สมาชิกระบุคุณค่าหรือสารอาหารที่มีในอาหารนั้น

2.1.2 วิเคราะห์ปัญหาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

2.1.3 ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

3.1 ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ปัญหาสุขภาพอันเป็นผลมาจากการกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

1.3 ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมตอบข้อสงสัย และสรุปแนวปฏิบัติทั้งหมด

3.3 ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการจัดนิทรรศการ เผยแพร่ ความรู้ให้แก่นักเรียนเกี่ยวกับโภชนบัญญัติ และการกินเพื่อสุขภาพ

แผนจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 3

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องโภชนบัญญัติ และการกินเพื่อสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4
2. บอกหลักการเลือกซื้อ เลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการบริโภคอาหาร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะวัยรุ่นได้
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นักเรียนมีความรู้ มีเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

กระบวนการกลุ่มประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง โดยร่วมกันทำพิธีเปิด “ห้องอาหารแสนสุข” และเปิดนิทรรศการ ใช้เวลาในการดำเนินการ 30 นาที

2. ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาในการดำเนินการ ประมาณ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.1 สมาชิกร่วมกันอภิปรายให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าเยี่ยมชมนิทรรศการ

3. ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดย

3.1 สมาชิกทุกคนร่วมกันประเมินผลการทำกิจกรรม “ห้องอาหารแสนสุข” และผลการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องโภชนบัญญัติและการกินเพื่อสุขภาพ

3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ ที่แต่ละกลุ่มจัดเตรียมมาเปิดนิทรรศการ

3.3 ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง

3.4 ผู้วิจัยพบจุดกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการรู้จักเลือกบริโภคอาหารเพื่อความปลอดภัย พร้อมทั้งแจกเอกสาร ส่งเสริมความรู้ เพื่อนำไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้นำกลุ่มสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยนัดสมาชิกเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลอง ในวันที่ 4 ตุลาคม 2547 รวมทั้งกล่าวขอบคุณในการร่วมมือของสมาชิกกลุ่มและปิตักิจกรรมกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน แบบสอบถามได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียนต่อวัน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะเป็นปรนัย ซึ่งคำถามให้นักเรียนเลือกตอบแต่ละข้อ มี 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความมีลักษณะทางบวกและลบ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารทางวิชาการ หนังสือตำราเรื่อง อาหารและโภชนาการหลักการเลือกบริโภค และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบจากตำราและเอกสารต่างๆ

3. วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านการบริโภคอาหารในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในวิชากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

4. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) 3 ระดับ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด

4.1 แบบทดสอบความรู้ จำนวน 40 ข้อ

4.2 แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 40 ข้อ

4.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ พิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของการใช้ภาษา ความตรงตามเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้อง

6. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

7. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภค อาหารจำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจำนวน 40 ข้อ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนมัธยมวัดบึงทองหลาง กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ในวันที่ 9 สิงหาคม 2547 แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตอนที่ 2 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2533 : 24)

คะแนน	16.00 – 20.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนน	14.00 – 15.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนน	12.00 – 13.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	10.00 – 11.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับพอใช้
คะแนน	0.00 – 9.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับแก้ไข

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตอนที่ 3 มีคำถามเป็นเจตคติในทางบวกและเจตคติในทางลบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้ คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 – 3.00	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี
1.67 – 2.33	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตอนที่ 4 มีข้อความที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์คะแนนและการแปลผล ดังนี้ คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

1.34 – 2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี
0.67 – 1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท พิจารณาตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- | | |
|----|---|
| 1 | สำหรับแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา |
| 0 | สำหรับแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา |
| -1 | สำหรับแบบสอบถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา |

โดยผู้วิจัยเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนมัธยมวัดบึงทองหลาง ที่ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ศึกษา จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136-137) ได้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .32 ถึง .80

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .20 ถึง .69

2.1.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้ที่มีระบบให้คะแนน คือ คำตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 และถ้าตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 นำแบบทดสอบที่มีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ .8103

2.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ

2.2.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .22 ถึง .65 และแบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .23 ถึง .47

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดย

หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) ได้แบบสอบถามเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น .8366 และแบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น .7883

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทพศิลา กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติทำการศึกษา
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับรองผู้อำนวยการสถานศึกษาฝ่ายธุรการ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายปกครอง และฝ่ายบริการ เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล และทำการทดลองจัดโปรแกรมในสถานศึกษา
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับอาจารย์หัวหน้าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อขออนุญาตใช้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัย กับอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการทดสอบก่อน (Pre-test) ในวันที่ 23 สิงหาคม 2547 และทดสอบหลัง (Post-test) การสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ในวันที่ 4 ตุลาคม 2547
6. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม เจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของนักเรียนนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของนักเรียน นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

4. แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test for dependent samples) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

6. เปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 299-300) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป เพื่อคำนวณค่าสถิติและใช้ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

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

เมื่อ	IC แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$ แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 ค่าความยากง่าย(P) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136 - 137)

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

เมื่อ	P แทน	ค่าความยากง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อ
	R แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N แทน	จำนวนผู้เข้าสอบ

1.3 ค่าอำนาจจำแนก(r) ของคะแนนแบบทดสอบความรู้โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล(Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{bis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด(1-p)

1.4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson formula 20) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ(สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน	1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.5 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ(Corrected item total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132-133)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 259)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541:36)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541:65)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนทดลองและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test for dependent samples) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

โดยที่ $df = n - 1$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที (t - distribution)
	D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
	D ²	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคน
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

2.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544:299-300) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
D^2	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
กลุ่มทดลอง	แทน	นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
กลุ่มควบคุม	แทน	นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียน
สหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร โดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละนำเสนอใน
รูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t — test for dependent samples) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าที (t — test for independent samples)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 , 5 และ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียน สหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	16	32.0	18	36.0
หญิง	34	68.0	32	64.0
รวม	50	100.0	50	100.0
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 — 2.00	2	4.0	4	8.0
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.01 — 3.00	29	58.0	20	40.0
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.01 — 4.00	19	38.0	26	52.0
รวม	50	100.0	50	100.0
3. อาชีพของผู้ปกครอง				
รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	14	28.0	8	16.0
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว	21	42.0	22	44.0
เกษตรกรรม	0	0.0	3	6.0
รับจ้างทั่วไป	12	24.0	13	26.0
งานบ้าน	0	0.0	2	4.0
อื่น ๆ	3	6.0	2	4.0
รวม	50	100.0	50	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้เฉลี่ยต่อวันของนักเรียน				
ต่ำกว่า 20 บาทต่อวัน	0	0.0	0	0.0
21 – 30 บาทต่อวัน	1	2.0	2	4.0
31 – 40 บาทต่อวัน	5	10.0	12	24.0
41 บาทต่อวันขึ้นไป	44	88.0	36	72.0
รวม	50	100.0	50	100.0
5. ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว				
ปรุงเตรียมอาหารเป็นประจำทุกวัน	28	56.0	25	50.0
ปรุงเตรียมอาหารเป็นครั้งคราว	14	28.0	20	40.0
รับประทานอาหารสำเร็จเป็นประจำ	6	12.0	3	6.0
รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ	2	4.0	2	4.0
รวม	50	100.0	50	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่ากลุ่มทดลองเป็นนักเรียนเพศชายจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 และเป็นนักเรียนหญิงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมนั้นเป็นนักเรียนเพศชายจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 36.0 เป็นนักเรียนหญิงจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 2.01 - 3.00 จำนวน 29 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.01 - 4.00 จำนวน 19 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.0 และมีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 1.00 - 2.00 จำนวน 2 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่เป็นกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.01 - 4.00 จำนวน 26 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 2.01 - 3.00 จำนวน 20 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.0 และมีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 1.00 - 2.00 จำนวน 4 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

อาชีพของผู้ปกครอง (งานหลักของผู้ปกครองหรือบิดามารดาคนใดคนหนึ่งทำรายได้ให้แก่ครอบครัว) ของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพ ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาผู้ปกครองมีอาชีพ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีจำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 28.0 อาชีพรับจ้างทั่วไปมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และอื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ส่วนอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้านนั้นปรากฏว่าผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลอง ไม่มีท่านใดประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรืองานบ้านเลย อาชีพของผู้ปกครอง (งานหลักของผู้ปกครองหรือบิดามารดาคนใดคนหนึ่งทำรายได้ให้แก่ครอบครัว) ของนักเรียนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวมีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาผู้ปกครองมีอาชีพ รับจ้างทั่วไปมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 16.0 อาชีพเกษตรกรรมมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ส่วนอาชีพงานบ้านกับอาชีพอื่นๆ นั้นมีจำนวน 2 คน เท่ากันซึ่งคิดเป็นร้อยละ 4.0

รายได้เฉลี่ยต่อวันของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 41 บาทขึ้นไปจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 รองลงมาเป็นนักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 31-40 บาทจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และนักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 21- 30 บาทจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับและไม่มีนักเรียนคนใดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อวันต่ำกว่า 20 บาท รายได้เฉลี่ยต่อวันของนักเรียนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 41 บาทขึ้นไปจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาเป็นนักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 31 - 40 บาทจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และนักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 21 - 30 บาทจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับและไม่มีนักเรียนคนใดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อวันต่ำกว่า 20 บาท เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

สำหรับลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวของนักเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปรุงเตรียมอาหารเองเป็นประจำจำนวน 28 คนคิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมามีการปรุงเตรียมอาหารเป็นครั้งคราวจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 รับประทานอาหารสำเร็จเป็นประจำจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และ รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ สำหรับลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวของนักเรียนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการปรุงเตรียมอาหารเองเป็นประจำจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมามีการปรุงเตรียมอาหารเป็นครั้งคราวจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รับประทานอาหารสำเร็จเป็นประจำจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 และ รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏ ตาราง 3, 4 และ 5

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ก่อนการทดลอง						
	n	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	50	20	17.00	12.00	14.80	1.34	ดี
กลุ่มควบคุม	50	20	18.00	11.00	15.66	1.69	ดี

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้หลังการทดลอง						
	n	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	50	20	20.00	16.00	18.28	1.20	ดีมาก
กลุ่มควบคุม	50	20	19.00	11.00	16.36	1.64	ดีมาก

จากตาราง 3 แสดงว่านักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 14.80 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.34 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 18.28 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 15.66 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.69 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 16.36 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.64 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีมาก

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	เจตคติก่อนการทดลอง			ระดับ เจตคติ	เจตคติหลังการทดลอง			ระดับ เจตคติ
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลอง	50	2.20	0.23	ปานกลาง	50	2.64	0.12	ดี
กลุ่มควบคุม	50	2.54	0.18	ดี	50	2.56	0.17	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่านักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 2.64 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.12 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารในระดับดี ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 2.56 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารในระดับดี

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการปฏิบัติการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			ระดับปฏิบัติ	การปฏิบัติหลังการทดลอง			ระดับปฏิบัติ
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลอง	50	1.20	0.23	ปานกลาง	50	1.42	0.21	ดี
กลุ่มควบคุม	50	1.36	0.25	ดี	50	1.41	0.20	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 1.42 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดี ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.41 ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตาราง 6 และตาราง 7

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง	n	$\sum D$	$\sum D^2$	t	p
ความรู้	ก่อนการทดลอง	50	3.48	12.11	24.74	.000**
	หลังการทดลอง	50				
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	50	.44	.19	11.30	.000**
	หลังการทดลอง	50				
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	50	.22	.05	5.01	.000**
	หลังการทดลอง	50				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 แสดงว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มควบคุม	n	$\sum D$	$\sum D^2$	t	p
ความรู้	ก่อนการทดลอง	50	.70	.49	4.13	.000**
	หลังการทดลอง	50				
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	50	.02	.0004	.74	.46
	หลังการทดลอง	50				
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	50	.06	.0036	1.21	.23
	หลังการทดลอง	50				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หลังทดลองดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หลังการทดลองดีวก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หลังการทดลองดีกว่า ก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมบริโภคอาหาร	กลุ่มที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	กลุ่มทดลอง	50	14.80	1.34	2.82	.006**
	กลุ่มควบคุม	50	15.66	1.69		
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	50	2.20	.23	8.27	.000**
	กลุ่มควบคุม	50	2.54	.18		
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	50	1.20	.23	3.42	.001**
	กลุ่มควบคุม	50	1.36	.25		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างจาก นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างจาก นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างจาก นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 สรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANCOVA) ดังปรากฏตามตอนที่ 5 ตาราง 9, 10, และ 11

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Covariate	1	105.63	105.63	106.75	.000**
Main Effect	1	145.23	145.23	146.78	.000**
Residual	97	95.98	.99		
Total	99	346.84			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างจาก นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มควบคุมซึ่งแสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มของกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดย
 ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Covariate	1	.001	.001	.030	.863
Main Effect	1	.09	.09	4.44	.038*
Residual	97	2.15	.02		
Total	99	2.241			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง
 กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติ
 เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างจาก นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน
 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ
 เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มควบคุมซึ่งแสดงให้เห็นว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
 โดยใช้กระบวนการกลุ่มของกลุ่มทดลองมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่ม
 ควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Covariat	1	.002	.002	.045	.833
Main Effect	1	.001	.001	.012	.912
Residual	97	4.246	.044		
Total	99	4.249			

จากตาราง 11 แสดงว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างจาก นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

สรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ และด้านเจตคติ ส่วนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนนั้นจากการวิจัยพบว่าค่อนข้างมีประสิทธิผลน้อย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีวก่อนทดลอง
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า ก่อนทดลอง
3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า ก่อนทดลอง
4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม
5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม
6. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,048 คน (สารสนเทศงานแผนงานในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา. 2546 : 19)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 ในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จับฉลาก

มา 2 โรงเรียนจาก 4 โรงเรียนของโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร และนำ 2 โรงเรียนมาจับฉลาก ได้โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทพศิลา เป็นกลุ่มควบคุม จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากจากกลุ่มทดลอง 10 ห้องเรียนมา 1 ห้องเรียน กลุ่มควบคุม จาก 5 ห้องเรียนมา 1 ห้องเรียน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 100 คน จะได้กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) กลุ่มละ 50 คน

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยใช้แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มและกลุ่มควบคุมให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติโดยทั้งสองกลุ่มจะตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งสองกลุ่ม ไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ได้แก่

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการบริโภคอาหาร

1.1.2 เอกสารใบความรู้ประกอบการอภิปรายกลุ่มเรื่องปัญหาโภชนาการขาด

โภชนาการเกิน และเรื่องความสำคัญของการรู้จักเลือกบริโภค

1.1.3 แผ่นพับ โภชนบัญญัติการกินเพื่อสุขภาพ

1.1.4 ปิรามิดอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการศึกษานี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน แบบสอบถามได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียนต่อวัน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ลักษณะเป็นปรนัย ซึ่งคำถามให้นักเรียนเลือกตอบ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่าย .32 - .80 มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .69 และมีค่าความเชื่อมั่น .8103

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .22 - .65 ค่าความเชื่อมั่น .8366

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .23 - .47 ค่าความเชื่อมั่น .7883

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบ ค่าที (t-test for dependent Samples) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4

1. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 68.0 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 32.0 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.01 – 3.00 พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.0 อาชีพของผู้ปกครองที่พบมากที่สุดคืออาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 42.0 นักเรียนที่มีรายได้ 41 บาทขึ้นไปต่อวัน พบมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 88.0 และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัวมีการปรุงเตรียมอาหารเองเป็นประจำทุกวันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.0

2. กลุ่มควบคุม นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 64.0 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 36.0 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.01 – 4.00 พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.0 อาชีพของผู้ปกครองที่พบมากที่สุดคือ อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 44.0 นักเรียนที่มีรายได้ 41 บาทขึ้นไปต่อวันพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.0 และลักษณะการเตรียมอาหารในครอบครัว มีการปรุงเตรียมอาหารเองเป็นประจำทุกวัน พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

1. ก่อนการทดลอง ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง มีความรู้ในระดับดี มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มควบคุม มีความรู้ในระดับดี มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

2. หลังการทดลอง ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลอง มีความรู้ในระดับดีมาก มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับดีมาก มีเจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

3. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

4. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

5. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

6. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

7. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

8. กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างจาก กลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคล้ายคลึงกันกับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุมซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มควบคุม การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเลซ และคนอื่นๆ (Wallace and others, 1987 : 30-35) ได้ศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่บิดา มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนจะมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องโรคต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มือเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของนวลกนก อัมพาผล (2537 : 97 – 98) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า หลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความรู้ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส ชลามาตร์ (2538 : 136) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ

การศึกษาของสุนันท์ วงศ์ทองเหลือง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผล ของโครงการอาหารกลางวัน และการให้โภชนศึกษา เพื่อแก้ไขทุพโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับ โภชนศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายแก้ว แปรโลกสูง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่องประสิทธิผลของวิธีสอน โดยการเรียนแบบร่วมมือเรื่องโรคขาดสารอาหาร ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังที่ได้รับการสอนแบบร่วมมือ นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีความรู้ดีกว่าก่อนได้รับการสอน โดยการเรียนแบบร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในทางที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากแผนจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา เว้นวรรคการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และอุปกรณ์การสอน ตลอดจนวิธีการประเมินผลอย่างมีแบบแผนชัดเจน ดังคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่ว่าการเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนรู้ จากสิ่งที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ และดังที่ วารี ระกิติ (2534 : 692-693) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดผลและประเมินผล โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรมซึ่ง มีวิธีการสอนแบบให้ผู้เรียนศึกษา เอกสาร ใบความรู้ การประชุมกลุ่ม การระดมสมอง ร่วมกันจัดนิทรรศการ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจกเอกสารแผ่นพับส่งเสริมความรู้ไปศึกษาต่อที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีทางสุขศึกษาที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด เป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัว หรือคำตอบที่แน่นอนตลอดจนผู้เรียนได้ทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ ซึ่งสุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 100-101) กล่าวว่า สัมพันธภาพในกลุ่มและการเข้าใจวัตถุประสงค์ชัดเจนจะกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความรู้ และความคิดของตนออกมา การประชุมกลุ่มย่อย จะทำให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทำให้เกิดแนวความคิดสามารถจำได้นาน และนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันและ คมเพชร จิตรศุภกุล (2522 : 14-15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายได้มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันซึ่งกันและกันของกลุ่ม จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกันทำให้นักเรียนได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกันซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่ม จะอยู่ในขณะดำเนินกลุ่ม บุคคลในกลุ่มจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น

2. ด้านเจตคติต่อการบริโภคอาหาร

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มทดลองนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เลวิน (Levin. 1976 : 206) ได้ศึกษาโดยทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่ม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมและการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลในกลุ่มแม่บ้านผลการศึกษาพบว่า การให้สมาชิกทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มจะพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง และยอมรับผลของการแก้ปัญหา ยังพบว่า การอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าการสอนเป็นรายบุคคลมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเอสเลอร์ คูก และลิลลาร์ด (Roessler, Cook & Lillard. 1977 : 313-317) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้พิการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงาน มองชีวิตในแง่ดี เจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน และ มีความหวังในความสำเร็จมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล (2532 : 76-79) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา อ้วนชานา (2535 : 105-107) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ วงศ์ทองเหลือง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโครงการอาหารกลางวัน และการให้โภชนศึกษาเพื่อแก้ไขทุพโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับโภชนศึกษาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายแก้ว แปรโคกสูง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของวิธีสอนโดยการเรียนแบบร่วมมือ เรื่องโรคขาดสารอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับการสอนแบบร่วมมือ นักเรียนกลุ่มทดลองมีเจตคติ ดีวก่อนได้รับการสอนแบบร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลัง

การทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเรื่องโภชนาการอาหารดีกว่า นักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในทางที่ดีขึ้น แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาเป็นวิธีที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 176-177) ที่กล่าวว่า ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ของบุคคล การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่เกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น อิทธิพลจากบุคคลอื่น จากการได้ฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและความรู้ที่ได้รับตลอดจนประสบการณ์ที่ได้รับ และการอภิปรายกลุ่ม การประชุมกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือการสร้างทัศนคติใหม่ ๆ และสอดคล้องพัชร วรกวิน (2526 : 70-72) ที่กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วย การใส่ใจ (Attention) การเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับ (Acceptance) การเก็บไว้ (Retention) และการกระทำ (Action) ซึ่งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในด้านเจตคติในโปรแกรมนี้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความสนใจ มีความคิดเห็น มีความเชื่อ มีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการประชุมกลุ่ม ร่วมกันระดมความคิดเห็น นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เป็นการได้พัฒนาความคิด มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน มีการตอบรับและการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น นักเรียนได้มีการแก้ไขปัญหาร่วมกันและเกิดการยอมรับของกลุ่มด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์ดีและคนอื่น ๆ (Hardy and other. 1982 : 79-89) ได้ศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อ สไลด์ประกอบการบรรยาย และมีการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ มีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่จัดให้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ

ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล (2532 : 76-79) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัด กรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หลังได้รับโครงการสุขศึกษาดีกว่าก่อน ได้รับโครงการสุขศึกษา สอดคล้องกับอรสา อีัวชานา (2535 : 105-107) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี จันทรชาติ (2535 : 70-71) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารอาหารหลังได้รับการสอน โดยใช้บทเรียนสำเร็จรูป ดีกว่าก่อนได้รับการสอน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายแก้ว แพร่โคกสูง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดงานประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารอาหาร หลังได้รับการสอนแบบร่วมมือ ดีกว่าก่อนได้รับการสอน แบบร่วมมือ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้วิจัยใช้วิธีการกระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และขณะสอนได้สอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2529 : 100-102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นร่วมกันช่วยให้ได้ฝึกฝน การสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกันเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และยังช่วยให้เกิดลักษณะของอิทธิพลกลุ่ม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับ และสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายแก้ว แพร่โคกสูง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดงานประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ หลังจากได้รับการสอนแบบร่วมมือ นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติเรื่องโรคขาดสารอาหารดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในยุคปัจจุบันสภาวะเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของประชาชนในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ด้วยกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นศูนย์กลางของความเจริญในทุกๆ ด้าน เป็นแหล่งรับวัฒนธรรมจากทุกประเทศ ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นชุมชนที่มีปัญหาทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และเศรษฐกิจสังคม ประชาชนในกรุงเทพมหานคร รับเอาวัฒนธรรมการกินอยู่จากประเทศตะวันตกมาใช้ ดังที่ มัทนทนา ประทีปะเสน (2537 : 22) กล่าวว่า สาเหตุของปัญหาด้านการบริโภคในสังคมเมืองส่วนใหญ่ เกิดจากการรับวัฒนธรรมของสังคมตะวันตกมาใช้ โดยขาดความรู้ขาดการกลั่นกรองหรือยอมรับวัฒนธรรมเหล่านั้นโดยไม่มีทางเลือก เนื่องจากสภาพสังคมที่เร่งรีบและแออัด แข่งขันเป็นตัวบังคับ รวมไปถึงอิทธิพลของการโฆษณาที่มีการลงทุน และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจสูง จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลิศรา ชูชาติ (2533 : 10) กล่าวว่าประชาชนเลือกบริโภคสินค้าตามโฆษณา โดยมีการชักชวนเพื่อให้ผู้บริโภครู้จักและนิยมชมชอบด้วยวิธีการต่างๆ ทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีปัญหาด้านโภชนาการ พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยการสะสมมาเป็นเวลานาน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงอาจต้องใช้เวลา ๑ วิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลาย ๆ อย่างประกอบกัน และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาบ่อย ๆ และต่อเนื่องเพื่อเกิดความศรัทธาไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า นักเรียนในกลุ่มควบคุมอาจได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผ่านสื่อต่างๆ และบทเรียนในชั้นเรียน จึงพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นเช่นกัน จึงส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผลจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนั้นหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำผลดีของกระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับนักเรียนให้ได้ผลดีและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. การจัดโปรแกรมในงานวิจัยต่างๆ ควรมุ่งเน้นการจัดโปรแกรมที่ผสมผสานกับการเรียนการสอนของโรงเรียนโดยรูปแบบการจัดโปรแกรมให้เป็นเสมือนวิชาหนึ่งของนักเรียนที่ต้องเรียนตามปกติโดยมีครูของโรงเรียนร่วมเป็นผู้ประเมิน การประเมินให้ประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน

ไม่ผ่านเท่านั้น ไม่มีการประเมินออกมาในรูปของเกรด นักเรียนที่ผ่านชั่วโมงกิจกรรมนี้ จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระบบเวลาเรียนทั้งหมดตลอดโปรแกรมและรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เน้นที่นักเรียนเป็นหลัก โดยผู้วิจัยและครูประจำชั่วโมงเป็นเพียงผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นมากที่สุดจึงจะทำให้มีความกระตือรือร้นในการเข้ากิจกรรมทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ชั้นประถมศึกษา และ อุดมศึกษา
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องอื่น ๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร วิสุทธีกุล.(2540). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยเรียน อายุ 6-14 ปี. นนทบุรี : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ. (2535). คู่มือแนะนำการกินอาหารของคนไทย. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข
- _____. (2541 ก). ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2543 ข). บทความโภชนาการดี ซีวีมีสุข. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- กองสุศึกษา. (2541 ข). สุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (ม.ป.ป.) แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และแผนงานพัฒนาปัจจัยแวดล้อม เพื่อพฤติกรรมสุขภาพ สาขาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และ การนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- กองสุขภาพ. (2541). คู่มือวิชาการสุขภาพอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลยา จันทรอรุณ. (2533). เคมีอาหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- _____. (2542, มิถุนายน-กันยายน). “สถานการณ์สุขภาพอาหารในประเทศไทย” วารสารสุขภาพอาหาร. 1(3) : 4-6.
- กลอนงค์ ฉัตรทอง. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยเนื้องอกกล้ามเนื้อตลก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ ปศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

- กมลลา วัฒนาอิงเจริญชัย. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อุดສຳເນາ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2532). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : รวมสาสน์.
- กัลยา ศรีมหันต์. (2541). *ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และคณะ. (2536). "รูปแบบและวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมการกิน," ใน *อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ*. บรรณาธิการ โดย อารี วัลยเสวี และคณะ หน้า 435-440. กรุงเทพฯ : ที.พี. พรินท์ จำกัด.
- ขจิต ชูปัญญา. (2536). "สถานภาพของสุขภาพและโภชนาการในกรุงเทพมหานคร," ใน *อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ*. บรรณาธิการ โดย อารี วัลยเสวี และคณะ. หน้า 277-293. กรุงเทพฯ : ที.พี. พรินท์ จำกัด.
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. (2541). *แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ถ้วน ขาวหนู. (2534). *โภชนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- เจริญ แสงนภักดี. (2545, มิถุนายน – กรกฎาคม). "สมรรถภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล" *วารสารวิชาการ*. 12 (14-15) : 27-29.
- จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์. (2543). *พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด นนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.
- จันทน์ทิพย์ ลิ้มทองกุล. (2538). *กลไกการเกิดพฤติกรรมการกินใน Food Focus*. กรุงเทพฯ : ชมรมวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2538). *พฤติกรรมสุขภาพในเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. (2519). *กระบวนการกลุ่ม*. ภูเก็ต : ภาควิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูภูเก็ต.

- ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล. (2532). ประสิทธิภาพของโครงการสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- _____. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- ชญาณิชฐ์ ธรรมธิฐาน. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดสาเนา.
- ชไมพร มุขโต. (2525). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. (2540). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราบ จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชม ภูมิภาค. (2532). จิตวิทยาการเรียนการสอน. (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล روما. (2526, เมษายน – มิถุนายน). "ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในพฤติกรรมดูแลบุตรคลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง," วารสารสุขศึกษา. 62(16) : 42 – 45.

- ณัฐสิตางค์ หัศบุตร. (2539). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร. ปรินท์ไนท์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ดุษณี สุทธิปรียาศรี. (2527). "ปัญหาโภชนาการ," ใน เอกสารประกอบการสอน ชุติวิชา
โภชนศาสตร์ สาธารณสุข เล่มที่ 2 หน่วยที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- ถวิล ธาราโกชน. (2523). กระบวนการกลุ่ม. ลพบุรี : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูเทพสตรี.
- ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ. (ม.ป.ป.). พฤติกรรมการบริโภค. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทีศนา แคมมณี. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บุรพา
ศิลป์.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- _____. (ม.ป.ป.). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
สุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทรง เหลี่ยมรังสี. (2537). คู่มือวิชาการอนามัยอาหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต. (2536). "การปนเปื้อนของอาหาร : การประเมินความเสี่ยงอันตรายและ
การป้องกัน," ใน อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ. บรรณาธิการ โดย อารี
วัลยะเสวี และคณะ หน้า 31 – 48. กรุงเทพฯ : ที.พี. พรินท์ จำกัด.
- ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต และวิชัย หฤทัยธนาสันต์. (2537). "โภชนาการเด็กวัยรุ่น," การประชุม
วิชาการประจำปี 2537 โภชนาการสร้างชาติ เด็กฉลาด ชาติเจริญ. สมาคม
โภชนาการแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม
บรมราชกุมารี และศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 101-108. กรุงเทพฯ.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 24 – 26 ; มกราคม –
เมษายน.
- _____. (2532). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," ข่าวสุข
ศึกษา. 4(2) : 38 – 43 ; เมษายน – กันยายน.

- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2535, ตุลาคม – ธันวาคม). “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ,”
วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันตนาการ. 15(4) 11 – 15.
- _____. (2538). “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทำได้อย่างไร,” ใน เอกสารการประชุม
ปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและประชา
สัมพันธ์. กองสุขศึกษา. หน้า 7-8. นนทบุรี : กองสุขศึกษา
- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2534). โภชนาการและอาหารสำหรับบุคคลในภาวะต่าง ๆ. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นวลกนก อัมพาผล. (2537). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีต่อ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะโก
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- นภาพร มัชฌิมานุกร. (2539). สุขภาพของระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นัยนา ไซเทียมวงศ์. (ม.ป.ป.). คู่มือวิชาเรื่องพิษภัยในอาหาร. นนทบุรี : กองสุขภาพ
อาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยะสาส์น.
- บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์. (2521). เอกสารการสอนวิชาโภชนาการสาธารณสุขเบื้องต้น สุข. 329.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข ในเอกสารการการสอนชุด
วิชาสังคมวิทยา หน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์พระนคร.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2526). “วิธีการสุขศึกษา,” ใน ณ เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
หน่วยที่ 8 – 15 สาขาวิชาสุขศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ประกายแก้ว แปรโคกสูง. (2541). ประสิทธิภาพของวิธีการสอนโดยการเรียนแบบร่วมมือเรื่อง
โรคขาดสารอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดสำนักงานประถมศึกษา
จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อุดສຳເນາ.
- ประดับพร บุญเจือ. (2533). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหาร
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด
สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วังบูรพา.
- _____. (2527). พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2531). พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2532). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธีระพัฒนา.
- _____. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2538). พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประสาน ทิพย์ธารา. (2521). พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพรววิทยา.
- _____. (2538). พฤติกรรมสุขภาพในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประสงค์ วงศาโรจน์. (2539). อาหารและโภชนาการ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการศึกษาลำปางสมุทราสาร.
- ประเวศ วะสี. (2545, มิถุนายน – กรกฎาคม). “การสร้างเสริมสุขภาพ” วารสารวิชาการ. 12 (14-15) : 8-10.
- ปรีวรรต มโนรมชัชวาล. (2533). การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาตินักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ปรีชา วิหคโต. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2535). “จิตวิทยากับพฤติกรรมวัยรุ่น,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1 – 8. หน้า 4-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2538). พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พกา สัตยธรรม. (2524). เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว

- พรรณเพ็ญ กเนจร ณ อยู่ธยา. (2523). โภชนาการสำหรับบุคคลปกติในแต่ละภาวะ. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- พัชรี้ ตั้งเจริญ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี้ วรกวิน. (2526). จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาพานิช.
- พทยา สายหู. (2535). "วัฒนธรรมอาหาร," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา โภชนาการศึกษา เพื่อชุมชน หน่วยที่ 1 – 7. พิมพ์ครั้งที่ 6. หน้า 148 – 152. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพิ่มพูน ธรรมเจริญ. (2536). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีวิทยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พีระพงศ์ บุญศิริ และ ภมร เสนาฤทธิ์. (2541). โภชนาการและการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ฟิงเกอร์ปริ้น แอนด์ มีเดีย.
- _____. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี จันทรชาติ. (2535). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การสอนสุขศึกษา เรื่องโรคขาดสารอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยการใช้แบบเรียนสำเร็จรูปกับการสอนตามแผนการสอนของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พรพรรณ รพี. (2534). อาหารมีพิษชีวิตมีภัย. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.
- ไพฑูรย์ ลีอกิจนา. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มนทิชา อนุกุลวุฒิพงศ์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่น ไทยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- มลวิภา ทรงวุฒิสีล. (2532). จิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แสงจันทร์การพิมพ์.

- มันทนา ประทีปะเสน. (2537). "มิติใหม่ทางโภชนาการเพื่อสุขภาพ", ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการมิติใหม่ทางโภชนาการเพื่อสุขภาพ. หน้า 19-23. กรุงเทพฯ : บริษัท วิศิษฐ์สิน จำกัด.
- มธุรส ชลามาตย์. (2538). ผลของโปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอ กุดบาก จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ
- มานี ชูไทย. (2523). วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก เจริญผล.
- ไมตรี สุทธิจิตต์. (2534). "บทบาทของไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรตต่อการเกิดมะเร็ง," ใน ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. บรรณาธิการโดย สาคร ธนมิตร และคณะ หน้า 125 – 139. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สื่ออักษร.
- โยธิน ศันสนยุทธ์ และคณะ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ. รพีพรรณ ศิรินารถ. (2533). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกัน และควบคุม ภาวะขาดไอโอดีนของนักเรียนประถมศึกษาอำเภอปง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2525). พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วศิณา จันทรศิริ. (2535). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินอาหาร," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา โภชนาการศึกษเพื่อชุมชน หน่วยที่ 1 – 7. พิมพ์ครั้งที่ 6. หน้า 108 – 126. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรรณภา อธิไธมยะ. (2533). ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารว่างของเด็กวัยเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อุดສຳເນາ.
- วลัย อินทร์พรรณ. (2528). โภชนาการกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์.
- _____. (2530). โภชนาการสำหรับคนวัยต่าง ๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แสงทวีการพิมพ์.
- _____. (2531). การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและปัญหาโภชนาการของวัยรุ่นใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 6-10. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2533). "ความสำคัญของอาหารและความต้องการสารอาหารของวัยรุ่น," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 6 – 10. พิมพ์ครั้งที่ 8. หน้า 680 – 686. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- วารินทร์ ปินโฮเซ็น. (2536). ผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคลมชัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- วารี ระกิติ. (2530). หลักการสอนสุขศึกษา ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2534). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาสุขศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชาการ, กรม. (2533). หลักสูตรมัธยมศึกษา พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว.
- วัชร ชูระคำ. (2523). จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จงเจริญ.
- วิณะ วีระไวทย และสง่า ดามาพงษ์. (2541). หนังสือชุดสืบสานวัฒนธรรมไทยสุขภาพที่ยั่งยืน ยาว 2 พฤติกรรมบริโภคอาหาร. นนทบุรี : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2542). อาหารเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : รักสุขภาพ.
- วิธี แจ่มกระจึก. (2541). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดรธานี.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จันทรศุกุล. (2522). กระบวนการกลุ่มศึกษา 325. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.) แบบเรียนประเมินผลสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิไลลักษณ์ แสงคุณ. (2533). พฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของคนในเมือง : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตเทศบาลเมือง นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- วินัส ลิพทกุล. (2533). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- _____. (2541). "พิษและอันตรายจากอาหาร," ใน โภชนศาสตร์สำหรับพยาบาล เล่ม 1. บรรณาธิการโดย วินัส ลิพทกุล และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. หน้า 147-73. กรุงเทพฯ : บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.

- ศิริลักษณ์ สินขวาลย์. (2530, ตุลาคม). "ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยใน
ตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง," โภชนาการสาร. 21(4) : 101 – 103
- ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่า 2 ปี สถาบัน
สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินท์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีรัตน์ พินธุ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูล
จินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 6.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2532). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
หน่วยที่ 1 – 7 สาขาวิชาสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- สมใจ มামী และคณะ. (2535). การศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมอนามัย.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์ และวศิณา จันทรศิริ. (2537). "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริโภคอาหาร," ใน
เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2537 โภชนาการสร้างชาติ เด็กฉลาด ชาติเจริญ.
หน้า 79 – 100. กรุงเทพฯ : บริษัทประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สมศรี เกิดโชค. (2531). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอดอน
เจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- สง่า ดามาพงษ์. (2539). วิเคราะห์พฤติกรรมอาหารและโภชนาการของคนไทยสู่แผนพัฒนาฯ
ฉบับที่ 8. นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- สดุดี ภูห้องไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2534). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายก
รัฐมนตรี.
- สิริพันธ์ จุลกรังคะ. (2541). โภชนาการศาสตร์ เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

- สุกัญญา จิตรสุวรรณ. (2529). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระฉก. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันทรเอม. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
_____. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. (2533). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
_____. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนิสา พิลาสกุล. (2540). ฟาสต์ฟู้ด: การบริโภคแบบใหม่ในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุเทศน์ กุลละวณิชย์. (2540). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. (2533). "พฤติกรรมกรรมการกินของคนไทย," สุขศึกษา. 13(50-51): 1 – 9 : เมษายน – กันยายน.
- สุนันท์ วงศ์ทองเหลือง. (2539). ประสิทธิภาพของโครงการอาหารกลางวัน และการให้โภชนศึกษาเพื่อแก้ไขทุพโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดจันทบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.
- แสงทอง ชีระทอง. (2538). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สมบัติ สุขสมศักดิ์. (2538). การศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. (2546). ชุมชนคนรักสุขภาพ. กรุงเทพฯ. เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2532). หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2541). โภชนศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรนุช ชันทะวงศ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนัก การศึกษา กทม. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อรสา อีัวชานา. (2535). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุม และป้องกันโรคขาดสารอาหารไอโอดีนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อนามัย, กรม. (2535). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2538). รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- อนามัย, โรงเรียน. (2546). สถิติงานอนามัยโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง. กรุงเทพฯ. _____ . (2546). สารสนเทศงานแผนงานโรงเรียนกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง.กรุงเทพฯ. อนุกุล พลศิริ. (2534, เมษายน-มีนาคม). "รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมเลือกกินอาหารกลางวันของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง," วารสารอาหาร. 2(2) : 123-135.
- อารี วัลยะเสวี. (2536). อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ที.พี. พริน จำกัด.
- อรุณี ส่องประเสริฐ. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัย เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.
- อรุวรรณ แยมบริสุทธ์ และคณะ. "(2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร," สารศิริราช. 45 (5) : 169 ; พฤษภาคม.

- เอมอร อุดมเกษมาลี. (2534). "โภชนาการสำหรับการออกกำลังกายและกีฬาประเภทต่าง ๆ." ใน *อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ*. หน้า 145 – 153. กรุงเทพฯ : ทีพีพรินท์ จำกัด.
- อัมภา แสงกล้า. (2536). *การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.. อัดสำเนา
- Baranowski, Tom et al. (1997). "Guideline for School Health Program to Promote Lifelong Healthy Eating," *The Journal of School Health*. 67 (1) : 11 ; January.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : Mckay.
- Brillhart, Patricia Carolyn. (1990). *The Relationship Between Nutrition Information Sources Nutrition Knowledge and Nutrition Attitudes of Adolescents*. Eastern : Michigan University.
- Farthing, Maryann C. (1991). "Current Eating Patterns of Adolescents In The United States," *Nutrition Today*. 26 (2) : 35 – 39 ; March – April.
- Hardy, Ellen E. and others. (1982, March). "Breast feeding promotion effect of mothers on education program in Bragil," *Study in family planing*. New York. 13(3) : 79 – 86.
- Harris, Danie M. & Guten, Sharon. (1979, March). "Health – Protective Behavior : An Exploratory Study," *Journal of Health and Social Behavior*. 20(1) : 17 – 29.
- Johnson, M.P. (1982, May – June). "Support Group for Patients of Chronicill Children." *Pediatric Nursing*. 8(3) : 160 – 163.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundation of Behavioral Research*. 3rd ed. Pregon : Holt, Rene heart and Winston.
- Kirly, Shelly Anne. (1994). *The Effective of Protesting and Group Discussion on Reaction to an AIDS Education Videotape*. MSC. Canada : Memorial University of Newfoundland.
- Lewin, L.S. (1976). "The lay personas primarycare practiticner," *Public health report*. 91 (2) : 206.
- Marram, Gwen D. (1978). *The Group Approach in Nursing Practice*. St. Louis : The C.V. Mosby.

- Nelson, Wendy Lynn. (1994). "Normal and Anorexic Eating Attitudes and Behaviors in Young Adult College Students : A Descriptive Study," *Dissertaion Abstracts International*. 55 (1) : 215 ; July.
- Resicow, Ken & Jayne, Reinhardt. (1991, March-April). "What Do Children Know About Fat, Fiber, and Cholesterol? A Survey of 5, 116 Primary and Secondary School Students," *Journal of Nutrition Education*. 23(2) : 65-70.
- Rocssler, R., Cook, D. & Lillard, D. (1977). "Effect of systemic group counseling on work adjustment clients," *Journal of counseling psychology*. 24(4) : 313 – 317
- Root, David Bruce. (1987). "The Relationship of Nutrition Knowledge to Eating Behavior Patterns among CHIO Sophomores and Seniors," *Dissertation Abstracts International*. 48 : 569 – A ; September.
- Suitor, C.J.W. & Crowley, M.F. (1984). *Nutrition*. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Schwartz, Nancy E. (1993). "Nutrition Knowledge about Foods and Nutrition." *Dissertation Abstracts International*. 53 (11) : 5651 ; May.
- Sousa, Corla Marie. (1994). *The effectiveness of Nutrition Education for the Pregnant Adolescent and the Adolescent Mother*. P. 401. California : State University. Fresno (6050).
- Wallace, M.H. and others. (1987). "Parents of Canny term survivors of childhood cancer : A preliminary wurvey to characterize concerns and needs," *Oncology nursing term*. 14(2) : 39 – 43
- Ward, Susan Elaine. (1991). "Characterizing Adolescent Eating Behaviors with Bandura's Social Learning Theory," *Dissertation Abstracts International*. 51 (12) : 4030 – A ; June.
- WHO. (1987). *Primary Health Care : Health For All (Series No. 1)*. Geneva : Alma-Ata.
- White, Adrienne Adams. (1989). *Changing Adolescents Food – Related Behavior Via Nutrition Education*. P. 1332. The university of Tennessee (0226).
- Yamané, Taro. (1967). *Statistics An Introductory*. 2nd ed. New York : Haper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ 0519.12/๗๗๒๒



128
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๐ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ณัฏฐา มัชฌิมบุตร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุวงค์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุปราภา ยุทธะนันท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามเจดคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5302326 - 7



บันทึกข้อความ

129

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๗๕๓๓

วันที่ 10 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาญูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศร 0519.12/๖๖34



บัณฑิตวิทยาลัย 130
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๐ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทพศิลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมามูร และ รองศาสตราจารย์วิภา บุญวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์นิลนล เพ็ญคอน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/๒๖๔๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5302326 - 7



สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาภรณ์ และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ลลิตา เกตุกาญจน์ และ อาจารย์กานดา ทิววัฒน์ปกรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ที่ ศธ 0519.12/๗๗๕๐



132

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๑ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอลาความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมวัดบึงทองหลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมบุตร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5302326 - 7



ที่ ศธ 0519.12/ 3 / ๕๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทพศิรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีคามจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามเจดคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5302326 - 7



ที่ ศธ 0519.12/ว.ร.ร. ๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

[สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรื่อง ผู้อำนวยการโรงเรียนวชิรวิทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ แผนการสอน และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางดวงเดือน ไกรเทพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ภพร มัชฌิมวงกู และ รองศาสตราจารย์วิวิธา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อสอบเรื่อง การบริโภคอาหาร กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 52 คน และตอบแบบสอบถามเจดคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางดวงเดือน ไกรเทพ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5302326 - 7

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. นางสุปรารถนา ยุกตะนันท์ | อาจารย์ 3 ระดับ 9
โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงห์เสนี) |
| 3. นางนิลบล เฟื่องคอน | อาจารย์ 3 ระดับ 8
โรงเรียนเทพศิลา กรุงเทพมหานคร |
| 4. นางลัดดา เกล้ากาญจน์ | อาจารย์ 3 ระดับ 8
โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา
กรุงเทพมหานคร |
| 5. นางสาวกานดา ทิววัฒนปกรณ์ | อาจารย์ 2 ระดับ 7
โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา
กรุงเทพมหานคร |

ภาคผนวก ค

แผนการจัดการโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

แผนการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1

เรื่อง การบริโภคอาหาร

เวลา 1 ชั่วโมง

สาระสำคัญ

อาหารเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิตของมนุษย์ตลอดอายุขัย ถ้ารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือรับประทานเกินความต้องการของร่างกาย อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. บอกความหมายของอาหาร สารอาหาร และโภชนาการ
2. บอกความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพ
3. บอกหลักการกินอาหารที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการขาด และภาวะโภชนาการเกิน
4. ระบุสาเหตุของปัญหาโภชนาการขาด โภชนาการเกิน พร้อมเสนอแนะแนวทางแก้ไขและป้องกันได้

สาระการเรียนรู้

1. อาหารและโภชนาการ
2. โภชนบัญญัติ

กระบวนการจัดการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียน โดยใช้วีรูปภาพเด็กขาดสารอาหารและภาพเด็กโรคอ้วน
2. ผู้วิจัยแจกเอกสารใบความรู้ “โภชนบัญญัติ” ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน เพื่อศึกษาเอกสาร ใบความรู้
3. นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง (Brain Storming) เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการขาด และโภชนาการเกิน นักเรียนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด ปรับ เปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
4. นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปแนวทางปฏิบัติทั้งหมด เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถาม ร่วมกันตอบข้อสงสัย ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ได้จากกลุ่ม เพื่อป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการขาด และโภชนาการเกิน

สื่อ / แหล่งการเรียนรู้

1. รูปภาพเด็กขาดสารอาหารและรูปภาพเด็กโรคอ้วน
2. ใบความรู้ โภชนบัญญัติ

การวัดและประเมินผล

1. สังเกตจากการร่วมกิจกรรม
2. ชัก ถาม
3. การประเมินผลจากการทำกิจกรรม

แผนการจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 2

เรื่อง การบริโภคอาหาร

เวลา 1 ชั่วโมง

สาระสำคัญ

อาหารเป็นปัจจัยหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตสมวัย มีความต้านทานโรคสูง แต่ถ้าได้รับอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง แต่ถ้าได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะเกิดการสะสมไขมัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. บอกสารอาหารในอาหารต่าง ๆ ได้
2. จำแนกประเภทและบอกคุณค่าของสารอาหารแต่ละประเภทได้
3. วิเคราะห์ปัญหาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

สาระการเรียนรู้

1. สารอาหาร
2. อันตราย โทษ และพิษภัยจากอาหาร

กระบวนการจัดการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนักเรียน ออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน นักเรียนทุกคนร่วมกัน จัดสถานการณ์จำลองห้องเรียนเป็นห้องอาหาร โดยใช้ชื่อว่า “ห้องอาหารแสนสุข”
2. นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันจัดรายการอาหารที่กำหนดไว้ โดยให้นักเรียนระบุคุณค่า หรือสารอาหารที่มีในอาหารนั้น
 - กลุ่มที่ 1 กลุ่ม “อาหารยอดนิยม”
 - กลุ่มที่ 2 กลุ่ม “อาหารจานด่วน”
 - กลุ่มที่ 3 กลุ่ม “เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ”
 - กลุ่มที่ 4 กลุ่ม “เครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง”
 - กลุ่มที่ 5 กลุ่ม “ผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมในการบริโภคที่ดี”
 - กลุ่มที่ 6 กลุ่ม “ผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมในการบริโภคที่ไม่ดี”

3. กลุ่มที่ 5 ร่วมกันวิเคราะห์แสดงความคิดเห็นในประเด็น ความสำคัญของการ
รู้จักเลือกบริโภค
- กลุ่มที่ 6 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการมีพฤติกรรม
การบริโภคอาหารไม่ดี มีอันตราย ต่อสุขภาพอย่างไร
4. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปเนื้อหาที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ปัญหาสุขภาพ
อันเป็นผลมาจากการประชุมกลุ่ม ปัญหาสุขภาพอันเป็นผลมาจากการรับประทานอาหาร
ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พร้อมสรุปแนวปฏิบัติทั้งหมด

สื่อ / แหล่งการเรียนรู้

1. ปิรามิด อาหาร
2. ตัวอย่างอาหาร ที่นำมาประกอบ

การวัดผลและประเมินผล

1. สังเกตจากการร่วมกิจกรรม
2. ชัก ถาม
3. การประเมินผลการทำกิจกรรม

แผนการจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 3

เรื่อง การกินเพื่อสุขภาพ

เวลา 3 ชั่วโมง

สาระสำคัญ

อาหารเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ารับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกายจะเกิดการสะสมไขมันเกิดเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคภัย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. ให้ความรู้เรื่องโภชนบัญญัติ และการกินเพื่อสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 4
2. บอกหลักการเลือกซื้อ เลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการบริโภคอาหาร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะวัยรุ่นได้
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นักเรียนมีความรู้ มีเจตคติและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

สาระการเรียนรู้

1. อาหารและโภชนาการ
2. สารอาหาร
3. โภชนบัญญัติ
4. อันตราย โทษ และพิษภัยจากอาหาร

กระบวนการจัดการเรียนรู้

1. นักเรียนร่วมกันจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการกินเพื่อสุขภาพ
2. นักเรียนทุกคนร่วมกันให้คำแนะนำ อภิปรายให้ความรู้แก่ผู้เข้าชมนิทรรศการ
3. นักเรียนทุกคนร่วมกันประเมินผลการทำกิจกรรม “ห้องอาหารแสนสุข” และผลการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ เรื่องโภชนบัญญัติ และการกินเพื่อสุขภาพ
4. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง

5. ผู้วิจัย พุดกระถันเตือนเกี่ยวกับการรู้จักเลือกบริโภคอาหารเพื่อความปลอดภัย พร้อมทั้งแจกเอกสารส่งเสริมความรู้ เพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเอง

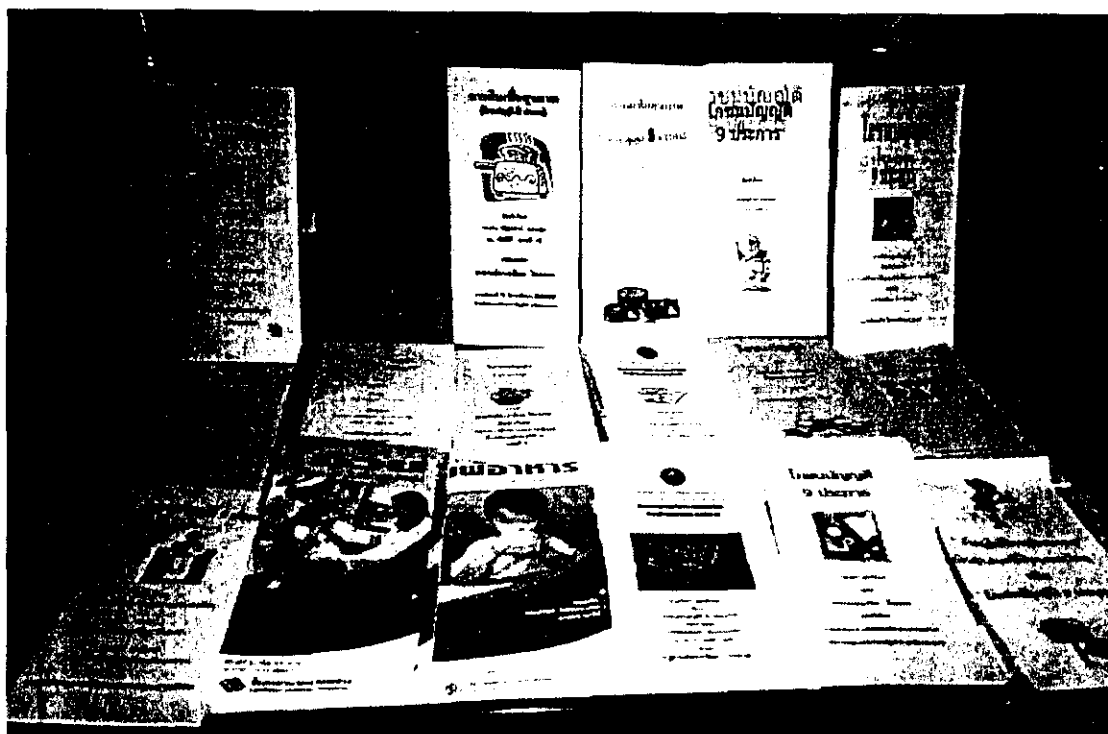
สื่อ / แหล่งการเรียนรู้

1. แผ่นพับการกินเพื่อสุขภาพ
2. ตัวอย่างอาหารของจริง
3. ป้ายเผยแพร่ความรู้ ในนิทรรศการการกินเพื่อสุขภาพ

การวัดและประเมินผล

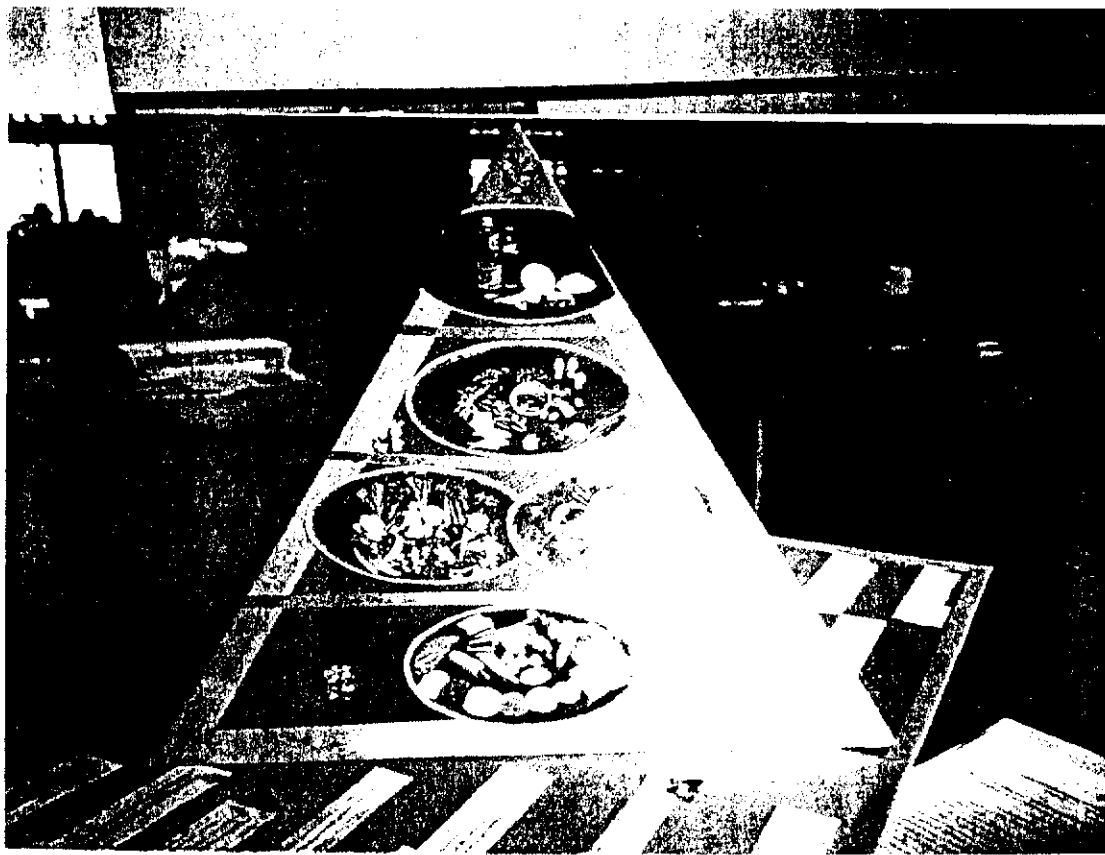
1. ประเมินผลการทำกิจกรรม
2. ทำแบบทดสอบ

ภาคผนวก ง
สื่อประกอบการสอน

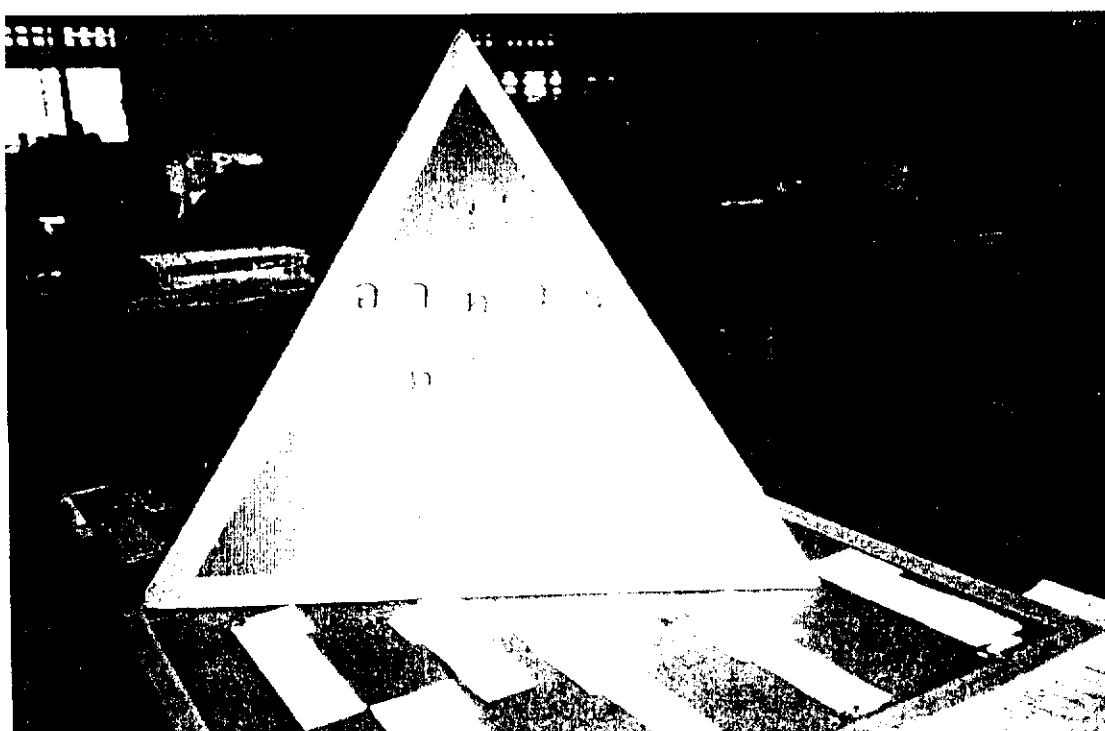


เอกสารแผ่นพับส่งเสริมความรู้ การกินเพื่อสุขภาพ





ปิรามิดอาหาร



ใบความรู้การกินเพื่อสุขภาพ

โดย
นางดวงเดือน ไกรเทพ

โภชนบัญญัติ

วิชาโภชนบัญญัติ ๑๐๐ ปี

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว



กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหาร หลากๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกาย ได้รับ สารอาหาร ต่างๆ ครบในปริมาณ ที่เพียงพอ กับความต้องการ ถ้ากินอาหาร ไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหาร ซ้ำซากเพียง บางชนิด ทุกวัน อาจทำให้ได้รับ สารอาหารบางประเภท ไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิด ประกอบด้วย สารอาหาร หลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำและยังมี สารอื่นๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติในอาหาร แต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหาร ต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการ ของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องกิน อาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้ สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

ประเทศไทยเราได้ แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกัน เข้าไว้ในหมู่เดียวกันเพื่อให้เราสามารถพิจารณา ได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วนเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายหรือไม่

อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

- หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ
- หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย
- หมู่ที่ 3 ผัก ผลไม้ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ
- หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์ เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3
- หมู่ที่ 5 ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามความต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด "ภาวะโภชนาการดี"

"น้ำหนักตัว" ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัว ที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่ง

ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายและ ประสิทธิภาพ การเรียน และการทำงาน ค่อยลงกว่าปกติ ในทางตรงข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความ เสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเมธิ่งบางชนิดนั้น เป็น สาเหตุการตาย ในลำดับหนึ่งของคนไทย

การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้อีกหลักโภชนาการ และ ออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม จะช่วย ให้สุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และ เป็นสุข การที่จะประเมินว่า น้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและ ดีที่สุด คือ ในเด็ก ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง

ในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์

ตัดสินโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง ยกกำลัง 2 (เมตร)

- น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 - 24.5 กิโลกรัม/ ตารางเมตร (กก./ตารางเมตร)
- ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ตารางเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- ถ้ามียค่าอยู่ระหว่าง 25 - 29.9 กก./ ตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน
- ถ้ามียค่าตั้งแต่ 30 กก./ ตารางเมตร ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเอง ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง

หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหาร ที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมาก ก็ควรลดการกินอาหารลง

โดยเฉพาะ อาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และ นอกจากนั้นควร ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำ หนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่

คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้น ถือว่าเป็นข้าว ที่มีประโยชน์ มากกว่า ที่ขัดสีจนขาว เนื่องจาก มีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินใน ปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหาร อื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้และ ไขมันจากสัตว์จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารอื่นๆ เพิ่มเติม และหลากหลายในแต่ละมื้อ



ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่นๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่เป็นแหล่ง อาหารที่ให้ พลังงานเช่นเดียวกัน และ สามารถจัด ให้บริการ อาหารอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียว แบบไทยๆ ทั้งยังมีโย อาหารจากผักประเภท ต่างๆ มากกว่าอาหารจาน ค่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภท ข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการ แล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้

เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่น ที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะ โภชนาการที่ดีและ สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

พืชผักผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็น ต่อร่างกาย ที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โภชนาการช่วยใน การขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรค มะเร็ง บางชนิด ออกจากร่างกายทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น



นอกจากนั้น พืชผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้น หากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมัน อุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้าม กลับลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุด พบว่า สารแคโรทีน และวิตามินซีในพืชผัก ผลไม้มีผลป้องกัน ไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท ประเทศไทยมีผัก และผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริม ให้กินเป็นประจำ ทุกๆ วัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น ที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุ เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและ เสริมสร้างให้ร่างกายทุกระบบทำงานได้เป็นปกติ

พืชผัก มีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอด และก้าน เช่น กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย บอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำ ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น บวบ ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาว มะเขือเปราะ กระเจี๊ยบ ประเภทกินราก เช่น หัวผักกาด แครอท กระชาย ขมิ้นขาว ขิงอ่อน พืชผักต่างๆ โดยเฉพาะ ผักสีเขียว เป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะ กลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุ และใยอาหาร

ผลไม้ นั้น มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่ กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู กล้วย สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้ที่ กินสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณ การกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่นทุเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรงจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไปส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำ สม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหาร แต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่างและควรกินพืช ผักผลไม้ ตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ



ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็น แหล่ง โปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกาย จำเป็น ต้องได้รับ อย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและ ปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้าง ร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลาย ให้อยู่ในสภาพ ปกติ เป็นส่วนประกอบ ของสารสร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกายแหล่งอาหาร ที่ให้ โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่

ปลา เป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลด ปริมาณ ไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากระป๋องจะได้ แคลเซียม ซึ่งทำให้ กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็น โรคขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่ เพียง แต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีน อย่างเพียงพอ เท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมัน ในร่างกายและ โลหิต ซึ่งจะนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยง การกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะ ในเนื้อหมู จะมีไขมัน แทรก อยู่มากกว่า เนื้อสัตว์ทุกชนิด



ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย

ในเด็กควรกินไข่วันละฟอง ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่ไปดะห์ละ 2-3 ฟอง

ที่สำคัญคือควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

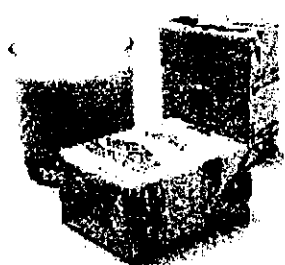
ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึง ผลิตภัณฑ์ ทำจาก ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว นํ้านมถั่วเหลือง หรือนํ้าเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมนํ้าถั่วต่างๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้ง สลับกับ เนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ถั่วยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้อีกด้วย



งา เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินงาเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ



- แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง
- นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งช่วย ในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อและวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆทำหน้าที่เป็นปกติ
- เลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูแลภาชนะที่หมดอายุด้วยไม่ควรดื่มนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ โรคด้วยความร้อน นมที่กล่่งชำรุด หรือนมพลาสติกเจอร์ไรส์ที่ไม่ได้เก็บในตู้เย็น นมบางชนิดเช่น นมพาสเจอร์ไรส์ หรือ โยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ที่มีอุณหภูมิ ไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

- หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วันละ 1-2 แก้ว
- ผู้มีปัญหาโรคอ้วน หรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย
- กรณีที่ซื้อนมเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนม ที่มีเนื้อมนมในปริมาณสูง โดยให้ดูที่ข้างกล่อง หรือขวด จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้ว เกิดปัญหา ท้องเดิน หรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถ ย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยให้ดื่มนมครั้งละน้อยๆ เช่น 1/4 แก้ว แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น ดื่มนมหลัง อาหารหรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นกิน โยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งจัดเป็น นมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยว มีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน และสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลด ปัญหา ท้องเดิน หรือท้องอืด ดังกล่าว
- นมถั่วเหลืองหรือนํ้าเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

152

- ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ความอบอุ่น และช่วยการดูดซึม วิตามินที่ละลายในไขมัน คือวิตามิน เอ ดี อี และเค
 - ไขมันและน้ำมันจากพืชและจากสัตว์เป็นแหล่งพลังงานเข้มข้น ให้กรดไขมัน ที่จำเป็นแก่ร่างกาย และทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น
 - ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคตจึง ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงาน ที่ได้จากอาหารทั้งหมด
 - ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และ โคเลสเตอรอลมาก เกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ
 - ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอด หรือผัดจะลดปริมาณ ไขมันในอาหาร
- การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะ ปริมาณไขมันอิ่มตัวและ โคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบ อาหารไม่ให้ มีไขมัน มาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหาร ได้เหมาะสม และ เป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

- การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะ รสหวานจัด และเค็มจัด
- น้ำตาล เป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำ อยู่แล้ว ยังได้เพิ่มจากน้ำอัดลม ลูกกวาด เพิ่มในน้ำชา กาแฟ อีก ควรจำกัดพลังงาน ที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงาน ที่ได้รับจากอาหาร ทั้งหมด และ ไม่ควรกิน น้ำตาลเกิน วันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะ พลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกิน จะ สะสมทำให้อ้วนได้
- เกลือ โซเดียมหรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาวและเกลือที่ ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลากระป๋อง ปลาเค็ม ผักดอง และยังแฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู
- ถ้าได้เกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง
- จึงควรลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น



สภาพสังคม และการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการ ประกอบอาหารในครัวเรือน เช่นซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือ อาหารพร้อมปรุงซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่า คนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น



อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการปน เปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษ หรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

ควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมี อุณหภูมิ หีบจับ หรือตกแต่งการใช้มือ

ต้องมีสุขนิสัยที่ดี ในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังใช้ส้วม มีช้อนกลาง ใช้ร่วมกัน หลายคน และหีบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบัน คนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พร้อมกับมีอุบัติการณ์ ของโรคไม่ ติดเชื้อ มาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่น่าตกใจยิ่งคือ อัตราการตายอัน เกิดจากอุบัติเหตุ บนท้องถนน สูงขึ้นด้วย สาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ เกิดจากความเมามาจากการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ ขณะขับขี่ยานพาหนะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่



การดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนี้

- มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็น โรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจะมีโอกาสเป็น โรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม
- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร ในรายที่เป็น โรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค
- ในรายที่ดื่ม โดยไม่กินข้าว และกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้โดยตรงกัน ช้ำใน รายที่ดื่มพร้อมกับแกล้มที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคอื่นๆ ตามมา มาก
- มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและ ศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความ ประมาท อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคน ไทยในลำดับต้นๆ ในปัจจุบัน
- ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

ดังนั้น ในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณ การดื่มให้น้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้ จะเป็นผลดี ต่อสุขภาพ ส่วนใน รายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้ง ควรงดดื่ม และที่สำคัญต้องไม่ขับขี่ยานพาหนะ ขณะมีน มาจากการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับในรายที่ไม่เคยดื่มเลยไม่ต้องเริ่มดื่มเพราะท่านคือผู้ที่โชคดี ที่สุดแล้ว

ภาคผนวก จ
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เผลยแบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจำนวนทั้งหมด 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวของนักเรียน
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

โปรดตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบแต่ละตอนให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความคิดของนักเรียนเอง ผลการตอบจะถูกหรือผิดไม่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียนแต่อย่างใดข้อมูลที่ได้อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอน และวิธีการให้สุขศึกษาโดยส่วนรวม จึงขอให้นักเรียนพยายามตอบด้วยความเป็นจริงมากที่สุด

นางดวงเดือน ไกรเทพ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวของผู้เรียน

คำชี้แจง แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวผู้เรียน

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ตามสภาพความเป็นจริงของผู้เรียนมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

1. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

- ☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 2.00
☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.01 - 3.00
☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.01 - 4.00

3. อาชีพของผู้ปกครองได้แก่ (งานหลักของผู้ปกครองหรือบิดามารดาคนใดคนหนึ่งทำ
รายได้ให้แก่ครอบครัว)

- ☐ รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ กำนายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว
☐ เกษตรกรรม
☐ รับจ้างทั่วไป
☐ งานบ้าน
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. รายได้เฉลี่ยต่อวันของผู้เรียน

- ☐ ต่ำกว่า 20 บาทต่อวัน
☐ 21 - 30 บาทต่อวัน
☐ 31 - 40 บาทต่อวัน
☐ 41 บาทต่อวันขึ้นไป

5. ลักษณะการรับประทานอาหารของนักเรียนในครอบครัว

- ☐ ประชุมเตรียมอาหารเองเป็นประจำทุกวัน
- ☐ ประชุมเตรียมอาหารเองเป็นครั้งคราว
- ☐ รับประทานอาหารสำเร็จเป็นประจำ
- ☐ รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามในตอนนี้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ของนักเรียน**

คำชี้แจง แบบทดสอบในตอนนี้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ
นักเรียน ให้นักเรียนอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วเลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. โรคตาฟางในเวลากลางคืน เกิดจากการขาดวิตามินชนิดใด
 - ก. วิตามิน A
 - ข. วิตามิน B
 - ค. วิตามิน C
 - ง. วิตามิน D
2. อาหารในข้อใดมีธาตุเหล็กมากที่สุด
 - ก. ปลาทะเล
 - ข. ปลาเล็ก ปลาน้อย
 - ค. ไข่แดง ผักใบเขียว
 - ง. ปลาน้ำจืด ผลไม้สีเหลือง
3. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดอาจทำให้เกิด โรคตามข้อใด
 - ก. โรคไต
 - ข. โรคเบาหวาน
 - ค. โรคมะเร็ง
 - ง. โรคกระเพาะอาหาร

4. ข้อใดให้คุณค่า และประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด
- ก. กาแฟเย็น
 - ข. ไอศกรีม
 - ค. น้ำอัดลม
 - ง. นมถั่วเหลือง
5. อาหารในข้อใด ที่นักเรียนควรรับประทานเพื่อป้องกันโรคคอพอก
- ก. พะโล้เปิด
 - ข. ไข่เจียวหมูสับ
 - ค. ผักกระเพราปลาหมึก
 - ง. ผักผักคะน้าหมูกรอบ
6. สารอาหารประเภทใดที่ถึงแม้ร่างกายต้องการเป็นจำนวนน้อยแต่ขาดไม่ได้
- ก. น้ำ
 - ข. โปรตีน
 - ค. แร่ธาตุ
 - ง. คาร์โบไฮเดรต
7. นักเรียนควรปฏิบัติตนอย่างไร ถ้านักเรียนต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- ก. ตักอาหารบริการผู้อื่น
 - ข. ใช้ช้อนกลางตักอาหาร
 - ค. ดื่มน้ำสลับกับทานข้าว
 - ง. เลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบ
8. สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้คนเป็นโรคอ้วน คืออะไร
- ก. ขี้เกียจ
 - ข. พักผ่อนมาก
 - ค. ขาดการออกกำลังกาย
 - ง. รับประทานอาหารมากเกินไปจนความจำเป็น

9. การรับประทานข้าวซ้อมมือเป็นประจำช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคใด
 - ก. เหน็บชา
 - ข. ตาบอดสี
 - ค. โรคลักปิดลักเปิด
 - ง. ปากนกกระจอก

10. สาเหตุที่วัยรุ่นหญิงต้องการธาตุเหล็กมากกว่าวัยรุ่นผู้ชาย คือข้อใด
 - ก. เติบโตเร็วกว่า
 - ข. ต้องการให้ผิวพรรณสดชื่น
 - ค. มักเป็นโรคโลหิตจางมากกว่า
 - ง. ต้องเสียเลือดจากการมีประจำเดือน

11. วัยรุ่นที่รับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เป็นประจำมีผลเสียอย่างไร
 - ก. มี เพราะทำให้พุ่มเฟิอย
 - ข. ไม่มี เพราะได้คุณค่าอาหารครบถ้วน
 - ค. ไม่มี เพราะอาหารจานด่วนสะอาดปลอดภัย
 - ง. มี เพราะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบ

12. อาหารประเภทใดต่อไปนี้ที่นักเรียน ไม่ควร หาซื้อมารับประทาน
 - ก. อาหารสำเร็จรูปที่ระบุวันหมดอายุ
 - ข. อาหารที่ขายตามร้านค้ามีฝาปิดมิดชิด
 - ค. อาหารที่แม่ค้าทำไว้นาน ๆ โดยไม่มีการอุ่น
 - ง. อาหารกระป๋อง ไม่มีรอยบุบสลาย มีฉลากทะเบียน อย.

13. อาหารปรุงแต่งสารเคมี ประเภทไส้กรอก หรือกุนเชียง มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นหรือไม่อย่างไร
 - ก. เหมาะสม เพราะรับประทานได้สะดวก
 - ข. เหมาะสม เพราะให้คุณค่าทางอาหารสูง
 - ค. ไม่เหมาะสม เพราะราคาแพงเกินความจำเป็น
 - ง. ไม่เหมาะสม เพราะอาจได้รับอันตรายจากสารเคมี

14. การงดรับประทานอาหาร เมื่อเช้าจะเกิดผลต่อร่างกายอย่างไร
- ก. ช่วยลดความอ้วน
 - ข. ร่างกายอ่อนเพลียเล็กน้อย
 - ค. ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น
 - ง. สภาพจิตใจดี เพราะไปโรงเรียนทัน
15. การกินอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อให้มีภาวะโภชนาการดีควรกินอย่างไร
- ก. กินโปรตีนให้มากกว่าหมู่อื่น
 - ข. กินอาหารทุกหมู่ หมู่น้อย ๆ
 - ค. กินไขมันและคาร์โบไฮเดรต
 - ง. กินอาหารแต่ละหมู่ให้หลากหลายในปริมาณที่พอเหมาะ
16. นักเรียนควรเลือกซื้อ อาหารใส่ภาชนะชนิดใด
- ก. กล่องโฟม
 - ข. ใส่อะไรก็ได้
 - ค. ห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์
 - ง. ถุงพลาสติกสำหรับใส่อาหาร
17. น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย ใน 1 วัน วัยรุ่นควรดื่มน้ำในปริมาณเท่าไร
- ก. 2 – 3 แก้ว
 - ข. 6 – 8 แก้ว
 - ค. ดื่มเท่าไรก็ได้
 - ง. ดื่มวันเว้นวัน
18. ข้อใด ไม่ใช่ ประโยชน์ของน้ำที่มีต่อร่างกาย
- ก. ช่วยดูดซึมอาหาร
 - ข. ทำให้ร่างกายอ้วน
 - ค. ควบคุมอุณหภูมิในร่างกายให้คงที่
 - ง. เป็นส่วนประกอบของเซลล์

19. การบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของสารบอแรกซ์จำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคใด

- ก. ไตพิการ
- ข. กระดูกพรุน
- ค. เบาหวาน
- ง. ความดันโลหิตสูง

20. ถ้านักเรียนต้องการทำให้กล้วยทอดกรอบอยู่นาน นักเรียนควรเลือกใช้สารในข้อใด

- ก. น้ำปูนใส
- ข. สารบอแรกซ์
- ค. ยากันบูด
- ง. น้ำประสานทอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถาม เจตคติ ในการบริโภคอาหารของนักเรียน

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักเรียนเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียง
กับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย
1.	การซื้ออาหารควรคำนึงถึงคุณค่าของอาหารมากกว่าความ สะดวก รวดเร็ว.....			
2.	การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปควรเลือกซื้อ อาหารที่สุก สะอาด และใส่ภาชนะที่ปลอดภัย.....			
3.	การรับประทานอาหารที่ทำค้างไว้นานอาจทำให้ท้องเสียได้.....			
4.	การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ จะเป็นการเพิ่มพลังให้แก่ ร่างกาย.....			
5.	ถ้าต้องการให้มีสุขภาพดีต้องกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ...			
6.	การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์.			
7.	การรับประทานวิตามินเสริมเป็นสิ่งจำเป็น เพราะทำให้ร่างกาย แข็งแรง.....			
8.	นมถั่วเหลือง สามารถดื่มแทนนมวัวได้.....			
9.	การดื่มน้ำมาก ๆ ในช่วงเป็นหวัด จะทำให้หายเป็นหวัดเร็วขึ้น...			
10.	การรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) ของต่างประเทศ แสดงว่าเป็นคนทันสมัย.....			
11.	อาหารสดที่บีบมะนาวลงไปเช่น กุ้ง ก็จะทำให้เชื้อพยาธิตายได้...			
12.	การกินอาหารรสเผ็ดจัดเป็นประจำจะทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อ ของทางเดินอาหาร.....			
13.	ซูเปอร์มาร์เก็ตมีคุณค่าทางอาหารมากกว่าซูเปอร์มาร์เกต.....			
14.	อาหารประเภทหมักดองทำให้เจริญอาหารทำให้ทานข้าวได้.....			
15.	อาหารที่ขึ้นรา เมื่อนำไปต้มสุกสามารถนำมารับประทานได้อย่าง ปลอดภัย.....			
16.	ถั่วลิสงที่มีเชื้อราปนเล็กน้อยยังสามารถนำไปประกอบอาหารได้..			

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย
17.	หอมกระเทียมที่มีเชื้อราสีดำก่อนกิน ควรนำไปทำให้สุกก่อน จึงจะปลอดภัย.....	.....	.....	.....
18.	นักเรียนเห็นว่าในการปรุงอาหารให้อร่อยไม่จำเป็นต้องใส่ผงชูรส.	.....	.....	.....
19.	สีผสมอาหารที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ใช้ผสมอาหาร สามารถใช้ได้ในปริมาณที่ไม่จำกัดได้.....	.....	.....	.....
20.	อาหารประเภทหนึ่ง อย่าง รมควันเป็นอาหารที่รสชาติอร่อย.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่นักเรียนปฏิบัติจริงมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ .....	.....	.....	.....
2.	นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มีสีสวยน่ารับประทาน...	.....	.....	.....
3.	นักเรียนซื้ออาหารกระป๋อง โดยดูวันหมดอายุที่ฉลากข้างภาชนะที่บรรจุ.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนเลือกซื้อขนมหวานที่ใส่สารกันบูด.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนเลือกซื้อ นมสดพลาสเจอร์ไรส์.....	.....	.....	.....
6.	นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่ใช้ส่วนผสมอาหารจากธรรมชาติ.....	.....	.....	.....
7.	นักเรียนดื่มกาแฟ.....	.....	.....	.....
8.	นักเรียนดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว.....	.....	.....	.....
9.	นักเรียนดื่มนมสดทุกวัน.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเมื่อต้องการความสดชื่น	.....	.....	.....
11.	นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยวกรอบ.....	.....	.....	.....
12.	นักเรียนรับประทานอาหารแต่ละมื้อมีสารอาหารครบถ้วน.....	.....	.....	.....
13.	นักเรียนรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด.....	.....	.....	.....
14.	นักเรียนรับประทานอาหารมักต้องเช่น มะม่วงดอง มะยมดอง ฯลฯ.....	.....	.....	.....
15.	นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสะอาดสุกใหม่ ๆ	.....	.....	.....
16.	นักเรียนรับประทานผลไม้และดื่มนม.....	.....	.....	.....
17.	นักเรียนรับประทานวิตามินและอาหารเสริม.....	.....	.....	.....

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18.	นักเรียนคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการก่อนรับประทานอาหาร.....	.....	.....	.....
19.	นักเรียนรับประทานลูกชิ้นแต่ง.....	.....	.....	.....
20.	นักเรียนรับประทานขนมที่มีกิ่งสำเร็จรูปแทนอาหาร มือหลักโดยไม่เติมผักและเนื้อสัตว์.....	.....	.....	.....

ตาราง 12 เจลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

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

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 3, 18

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 4, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 15, 16, 18

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 4, 7, 10, 11, 13, 14, 17, 19, 20

ภาคผนวก จ
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 13 ค่าสถิติแสดงความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.74	0.23
2	0.59	0.23
3	0.62	0.22
4	0.49	0.42
5	0.60	0.33
6	0.71	0.30
7	0.80	0.69
8	0.74	0.47
9	0.73	0.22
10	0.66	0.20
11	0.76	0.48
12	0.52	0.26
13	0.80	0.60
14	0.64	0.24
15	0.78	0.44
16	0.79	0.38
17	0.32	0.20
18	0.48	0.27
19	0.57	0.27
20	0.80	0.57

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เท่ากับ .8103

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.22
2	0.34
3	0.49
4	0.30
5	0.33
6	0.46
7	0.35
8	0.61
9	0.28
10	0.27
11	0.64
12	0.53
13	0.41
14	0.55
15	0.40
16	0.45
17	0.29
18	0.29
19	0.65
20	0.38

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เท่ากับ .8366

ตาราง 15 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.37
2	0.23
3	0.40
4	0.40
5	0.33
6	0.31
7	0.30
8	0.26
9	0.26
10	0.35
11	0.35
12	0.40
13	0.23
14	0.31
15	0.25
16	0.44
17	0.35
18	0.47
19	0.36
20	0.47

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เท่ากับ .7883

ภาคผนวก ข

ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม



สร้างบรรยากาศที่ดี ก่อนนำเข้าสู่บทเรียน





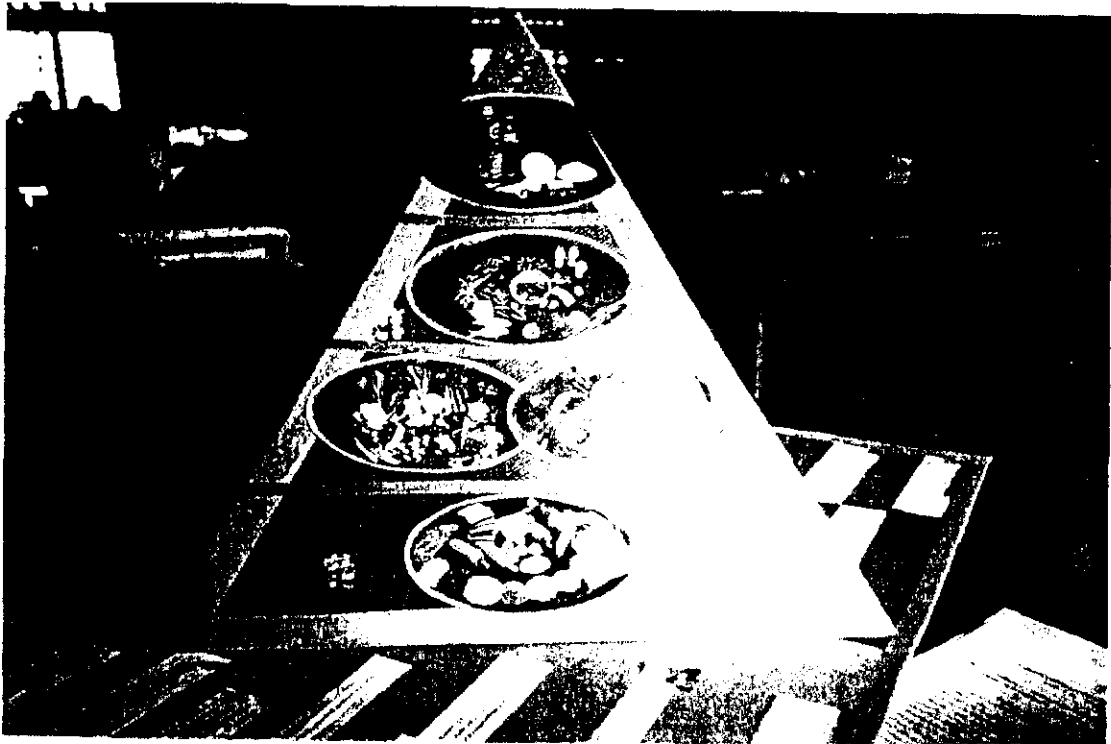
นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขณะเข้ากิจกรรมกลุ่ม



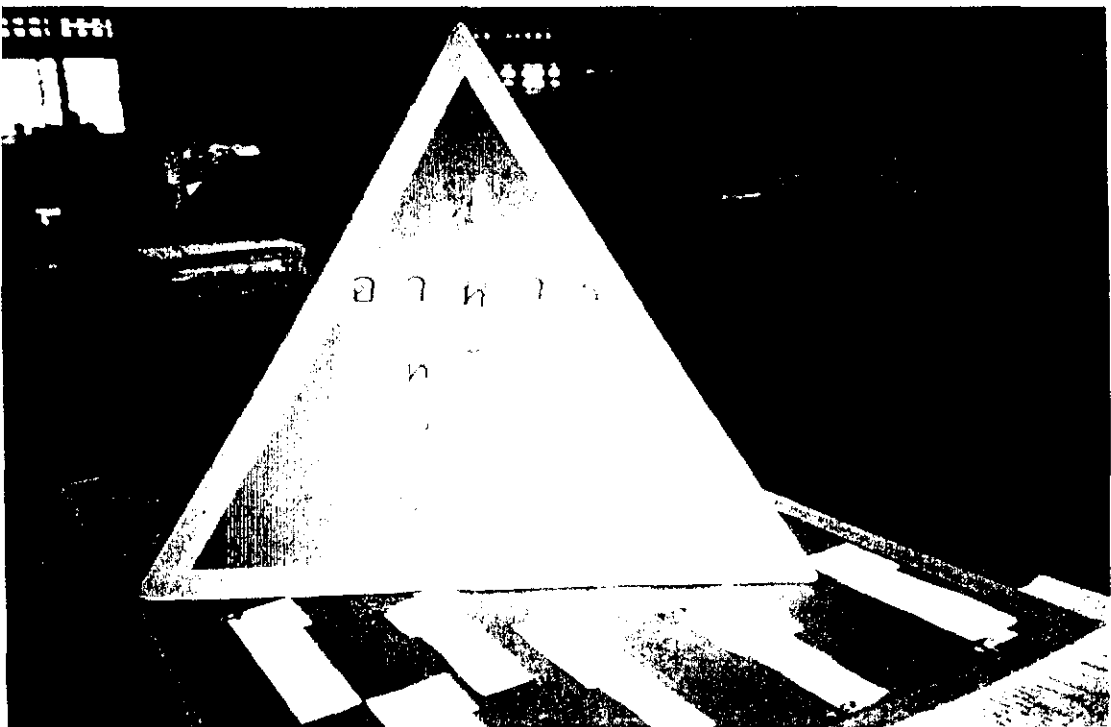


นักเรียนในกลุ่มมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น





“เตรียมสื่อการเรียนการสอนที่หลากหลาย”





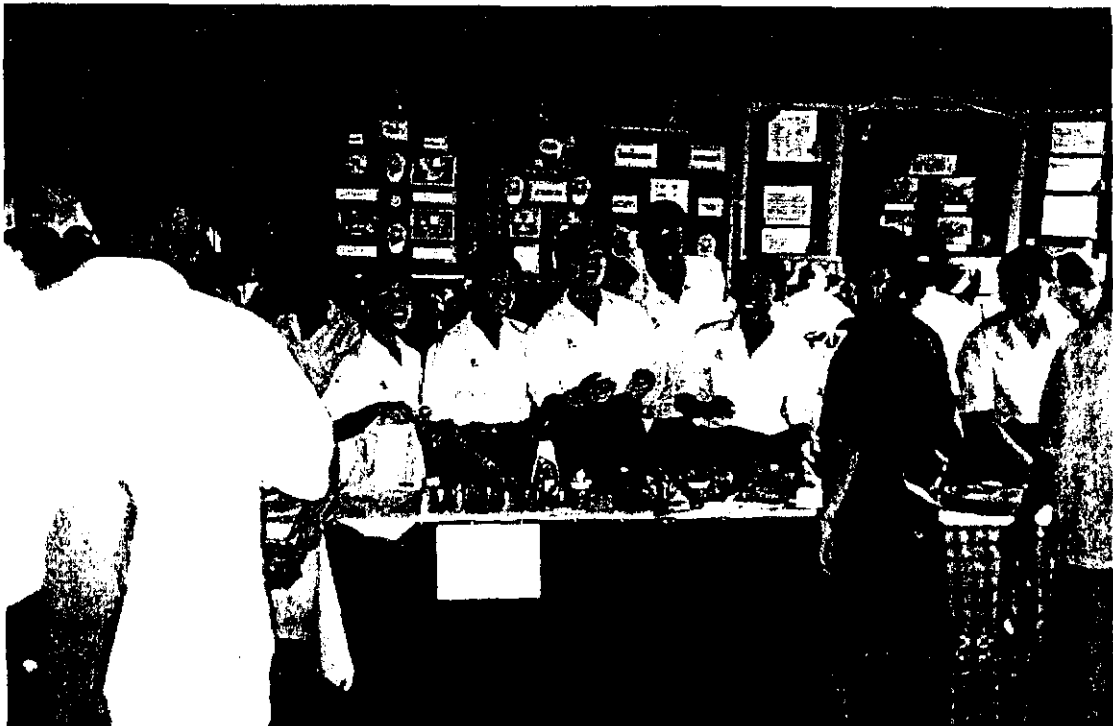
นักเรียนแสดงความคิดเห็นมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม
เปิดโอกาสให้ผู้เรียนวิจารณ์ แสดงความคิดเห็น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี





นักเรียนวัดบวรนิเวศเตรียมจัดนิทรรศการ





นิทรรศการ "การกิน เพื่อสุขภาพ"





นิทรรศการ "การกินเพื่อสุขภาพ"



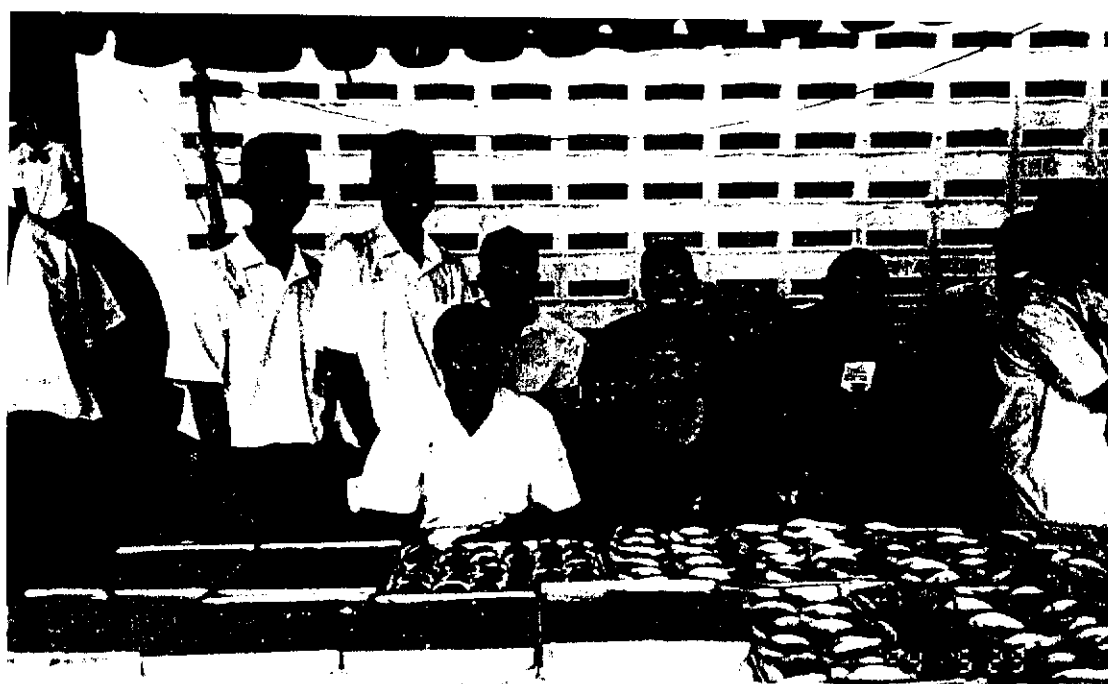


นิทรรศการ "การกินเพื่อสุขภาพ"





นิทรรศการ "การกินเพื่อสุขภาพ"





นักเรียนเข้า เยี่ยมชม
นิทรรศการ "การกินเพื่อสุขภาพ"





“นักเรียนเข้าเยี่ยมชม นิทรรศการ” การกินเพื่อสุขภาพ



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางดวงเดือน ไกรเทพ
วัน เดือน ปีเกิด	17 กุมภาพันธ์ 2506
สถานที่เกิด	49 บ้านหนองหมื่นถ่าน ตำบลหนองหมื่นถ่าน อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	727 หมู่บ้านแกรนด์วิลล์เจด ลาดพร้าว 80/3 เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์ 2 ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ บดินทรเดชา ลาดพร้าว 69 วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.ศ. 5) จากโรงเรียนเลยพิทยาคม จังหวัดเลย
พ.ศ. 2531	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร