

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเรียบเรียงสาระสำคัญตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.1 ความหมายและประเภทของพฤติกรรม

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2 การวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.1 รายได้ของครอบครัวและรายได้ของนักเรียน

3.2 การศึกษาของผู้ปกครอง

3.3 อาชีพของผู้ปกครอง

3.4 อิทธิพลของการสื่อสารและสารสนเทศ

3.5 อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น

4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารทางโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่น

4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารทางโภชนาการที่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่น

5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ในการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะ

โภชนาการเกิน

5.1 ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยรุ่นหญิง

5.2 การประเมินภาวะโภชนาการ

- 5.3 แนวทางการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน
6. การบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ
7. โรงเรียนสตรีภูเก็ต
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายและประเภทของพฤติกรรม

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 15) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์ที่มนุษย์กระทำว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ส่วน ฉันทิตางค์ ทัศนุตร (2539, หน้า 17) อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึงการกระทำ หรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์ หรือมีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ว่าสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตการณ์กระทำนั้นได้หรือไม่ได้ก็ตาม นอกจากนี้ สุชาดา มะโนทัย (2539, หน้า 9) อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึงการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจ และสิ่งเร้าภายนอก ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลที่อยู่รอบ ๆ สังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ แต่สามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ ซึ่งเฉลิมพล ต้นสกุล (2543, หน้า 2) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ ทั้งที่ มาตรฤดี ชุนหพันธ์จิต (2548, หน้า 11) ได้อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาที่ขึ้นภายในตัวของบุคคล และปรากฏออกมาให้เห็นภายนอก อันเป็นผลมาจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจของบุคคลนั้น



จากที่กล่าวมาสรุปว่า พฤติกรรม คือ การกระทำทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ หรือสิ่งที่กระตุ้นต่าง ๆ ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว แต่สามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

ประเภทของพฤติกรรม ได้แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2544, หน้า 17-18)

1. พฤติกรรมภายนอก หรือพฤติกรรมเปิดเผย (overt behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของรับรู้พฤติกรรม สำหรับพฤติกรรมภายนอกนี้บุคคลอื่นต้องอาศัยการสังเกต (observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต จึงมีการจำแนกพฤติกรรมภายนอกได้อีก 2 ประเภท คือ

1.1 พฤติกรรมโมลาร์ (molar behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้โดยใช้ตาสังเกตเพียงอย่างเดียวก็รับรู้ได้อย่างมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่าประสาทสัมผัสอื่น ๆ

1.2 พฤติกรรมโมเลกุล (molecular behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยในการสังเกตจึงจะเห็นได้ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันโลหิต

2. พฤติกรรมภายใน หรือพฤติกรรมปกปิด (covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ หรือสังเกตได้ยาก เพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (idea) อารมณ์ (emotion) ความรู้สึก (feeling)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งพฤติกรรมตามลักษณะที่เกิดขึ้นอีก 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นตั้งแต่เกิด เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ การพูด การดูด การกลืน

2. พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำที่เกิดจากการฝึกหรือได้รับการเรียนรู้ เช่น การพูด การอ่าน การเขียน การชักจูงหลอกลวง การเล่นเกมดนตรี กีฬา สำหรับพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เริ่มมีการเลียนแบบ รับรู้ และเรียนรู้ได้

ดังนั้นจากความหมายของประเภทของพฤติกรรมสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ที่ปรากฏออกมาให้เห็นภายนอก เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต ใช้เครื่องมือวัด หรือ

พฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ หรือสังเกตยาก และวัดได้ยาก เช่น อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

กระบวนการเกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะมีขั้นตอนในการเกิดกระบวนการพฤติกรรมของ Bloom ได้กล่าวไว้ 3 กระบวนการ คือ (วิลลิสทรี ทรายางกูร, 2541, หน้า 7-9)

1. กระบวนการรับรู้ (perception) คือ กระบวนการรับข่าวสารจากสภาพแวดล้อม โดยผ่านทางระบบสัมผัส กระบวนการนี้จึงผ่านการรู้สึก (sensation) ด้วย

2. กระบวนการรู้ (cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิต ที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าวย่อมรวมถึงการพัฒนาด้วย กระบวนการรู้จึงเป็นกระบวนการทางปัญญาพร้อมกัน ในกระบวนการรับรู้นี้เกิด การตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้ และกระบวนการทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมภายใน (covert behavior)

3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (spatial behavior) คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำเป็นที่สังเกตได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก (overt behavior)

จากทฤษฎีสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมเกิดมาจากการจำ การคิด ความสนใจ ความรู้สึก ที่ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นตัวผ่านให้เกิดการกระทำของบุคคล เมื่อบุคคลนั้น แสดงพฤติกรรมออกมาก็สามารถวัดได้

องค์ประกอบของพฤติกรรม พฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ หรืออินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่ง Bloom ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรม ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวึง สุวรรณ, 2536, หน้า 15)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย ความสามารถระดับต่าง ๆ คือ ความรู้ ความเข้าใจ การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตของบุคคล พฤติกรรมด้านนี้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้หรือการให้ ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม การจัดกลุ่มค่าและการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถทางร่างกายแสดงออกมา ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมต่าง ๆ ทางด้านพุทธิปัญญา และด้านทัศนคติ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบพฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมา จะสามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งนักวิชาการเชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความหมายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นเรื่องของลักษณะวิธีการกินอาหารว่า กินอะไร กินอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการกินเป็นเช่นไร เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เช่น เป็นเด็ก เป็นผู้ใหญ่ คนชรา หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วย นักกีฬา คนจน คนร่ำรวย เป็นต้น หรืออาจจำแนกการกินตามโอกาส เช่น การกินที่บ้าน การกินที่ร้านอาหาร กินกันเองในครอบครัว กินกับเพื่อนฝูง เลี้ยงแขกหรือในวาระต่าง ๆ เช่น วันเกิด วันแต่งงาน เลี้ยงฉลองธุรกิจ เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาจยังจำแนกออกได้ตามภาคหรือยุคสมัยที่ต่างกันเป็นหลัก (ศิริลักษณ์ สันธวาลย์, 2544, หน้า 86) ส่วน สนทนา มุขำหมัด (2544, หน้า 14) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออก

ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ และการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภค นอกจากนี้ นิตยา เพ็ญศิริินภา (2547, หน้า 116) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ทั้งการพูด ความรู้สึก นึกคิด การตัดสินใจเลือก กิริยาอาการที่แสดงออก และการกระทำในการเลือกเก็บ ปรุง ถนอมอาหาร และการบริโภคอาหาร รวมถึงพฤติกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เช่น การหมั่นชั่งน้ำหนัก และพยายามควบคุมน้ำหนัก ซึ่งสอดคล้องกับ มาตรฐาน ชุณหัณทิต (2548, หน้า 15) ที่ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ พฤติกรรมที่สังเกตได้หรือไม่ได้ตามลักษณะหรือการกระทำเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร ชนิดอาหาร ที่รับประทาน ความรู้ทางโภชนาการ การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ตลอดจนความบ่อยครั้งของการบริโภคอาหาร

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พอสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในเรื่องวิธีการกินอาหาร การเลือกชนิดของอาหาร และปริมาณสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหาร การเก็บ การปรุงอาหาร ตลอดจนการเฝ้าระวังในเรื่องของน้ำหนัก ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับเรื่องของความเชื่อ ข้อห้าม ความนิยมและนิสัยการบริโภคอาหาร

การวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วิธีการศึกษาพฤติกรรมของ Bloom มี 2 วิธี คือ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2536, หน้า 131-136)

1. การศึกษาพฤติกรรมทางตรง ซึ่งมีวิธีการทำดังนี้

1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (direct observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมโดยที่ผู้สังเกตบอกให้ผู้ถูกสังเกตได้ทราบก่อน การสังเกตแบบนี้ผู้ถูกสังเกตบางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้ เช่น ผู้จัดการในบริษัทสังเกตพฤติกรรมพนักงานโดยได้บอกให้พนักงานทราบว่า จะสังเกตดูว่าใครทำกิจกรรมอะไรบ้างในระหว่างทำงาน

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (naturalistic observation) คือ การสังเกตที่เป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม และเป็นไปโดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่ได้กระทำตัวเป็นที่ยอมรับของพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก ข้อจำกัดของวิธีสังเกตแบบธรรมชาติ คือ ต้องใช้เวลามากจึงสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้ และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาดิถีต่อกันเป็นจำนวนหลาย ๆ ครั้ง

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยอ้อม แบ่งออกได้หลายวิธี คือ

2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยตรง ทำได้โดยผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเรื่อง ๆ ตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายเอาไว้ อีกประเภทคือ การสัมภาษณ์โดยอ้อมหรือไม่เป็นทางการ ผู้สัมภาษณ์จะไม่ทราบว่า ผู้สัมภาษณ์ต้องการอะไร ผู้สัมภาษณ์จะพูดคุยไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์เมื่อมีโอกาส การสัมภาษณ์วิธีนี้ทำให้ได้ข้อมูลจำนวนมาก แต่ก็มีข้อจำกัด คือ บางเรื่องที่ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการเปิดเผยทำให้ไม่สามารถทราบพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ถูกสัมภาษณ์

2.2 การใช้แบบทดสอบหรือแบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมากและเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ ข้อดีสำหรับการใช้แบบสอบถาม คือ สามารถใช้ศึกษาพฤติกรรมกับบุคคลที่อยู่ห่างไกลและอยู่กระจัดกระจายมาก นอกจากนี้ผู้ถูกศึกษาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิด หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ยอมแสดงให้บุคคลอื่นทราบได้โดยวิธีอื่น และการใช้แบบสอบถามจะใช้เวลาใดก็ได้

2.3 การทดลองเป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ถูกศึกษาต้องการ โดยสภาพแท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลอง แต่การศึกษาพฤติกรรมของชุมชนโดยควบคุมตัวแปรต่าง ๆ คงเป็นไปได้น้อยมาก การทดลองในห้องปฏิบัติการจะให้ข้อมูลมีขีดจำกัด ซึ่งบางครั้งอาจนำมาใช้ในสภาพความจริงไม่ได้เสมอไป

แบบทดสอบใช้วัดความสามารถทางสมอง ซึ่งได้แก่ วัคความรู้และความถนัด ที่สามารถให้เป็นคะแนนได้เท่านั้น โดยทั่วไปจะมี 3 ประเภท ได้แก่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535, หน้า 211-217)

1. แบบทดสอบความเรียง (essay test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้ และผู้ตอบ จะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง ลักษณะเด่นอยู่ที่ให้อิสระแก่ผู้ตอบ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียง ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นแล้วเขียนคำตอบเองตามที่ตนถนัด

2. แบบทดสอบแบบตอบสั้น (short answer test) เป็นแบบที่มีกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนกับแบบความเรียง แต่จำกัด คำตอบให้ตอบ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

2.1 แบบข้อคำถามสมบูรณ์ (completion item) รูปแบบการถามจะใช้ประโยชนั ที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ แต่ให้ตอบสั้น ๆ เพียงตอบคำเดียว

2.2 แบบข้อความไม่สมบูรณ์ (incomplete statement) รูปแบบคำถามจะใช้ ประโยคที่เป็นข้อความไม่สมบูรณ์ และเว้นช่องว่างไว้ให้เติมคำลงไปเพื่อทำประโยคนั้น ให้สมบูรณ์

2.3 แบบเติมคำที่มีความสัมพันธ์ รูปแบบนี้จะตั้งคำถามด้วยประโยคหลักแล้ว ตามด้วยคำหรือข้อความย่อย ๆ เว้นไว้ให้หาคำตอบเติม คำตอบที่เติมจะต้องสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับคำหรือข้อความย่อยที่กำหนดไว้ให้

3. แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (multiple choice item) เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้ง คำถามและคำตอบ ผู้ตอบต้องเลือกตอบตามคำที่กำหนดให้ ลักษณะเด่นของแบบทดสอบ แบบเลือกตอบอยู่ที่ผู้ตอบจะต้องใช้เวลาส่วนมากในการอ่านและคิด ส่วนการตอบใช้ เวลาลน้อย การตรวจและการวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวก จึงนิยมใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และที่นิยมใช้มีอยู่ 2 แบบ คือ

3.1 แบบสองตัวเลือก มีลักษณะแบบถูกผิดเป็นหลัก ใช้ถามข้อเท็จจริง และวัด ความรู้ในระดับความจำ

3.2 แบบหลายตัวเลือก แบบกำหนดคำตอบให้มากกว่า 2 คำตอบ ซึ่งมีตั้งแต่ 3-5 คำตอบ โดยทั่วไปนิยม 4 คำตอบ จากคำตอบที่กำหนดให้ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบเพียง

คำตอบเดียว ซึ่งอาจเป็นแบบให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว หรือเลือกคำตอบที่ผิดก็ได้

แบบทดสอบที่วัดความรู้ นั้น มักจะต้องกำหนดระดับความรู้เชิงพฤติกรรมที่ต้องวัดให้ชัดเจน ซึ่งตามทฤษฎีของบลูมกำหนดระดับความรู้เชิงพฤติกรรมไว้ 5 ระดับ ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ และการสังเคราะห์

สุนันท์ สลโกสม (2520, หน้า 127) กล่าวว่า ในการวัดการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยการสังเกตอย่างดี ทั้งสังเกตวิธีการดำเนินงานและสังเกตผลงานที่ออกมา ดังนั้นจึงต้องใช้เครื่องมือในการประกอบการสังเกต เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และเชื่อถือได้ เครื่องมือที่นิยมใช้ในการสังเกต ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบประเมินค่า (rating scale) แบบตรวจสอบรายการจะเป็นมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้อย่างหนึ่ง ส่วน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540, หน้า 99) ได้กล่าวถึงแบบประเมินค่าที่จะเป็นเกณฑ์ตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติหรือผลงานนั้น

แบบตรวจสอบรายการ (check list) เป็นแบบรายการที่ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบใดคำตอบหนึ่งจาก 2 คำตอบ เช่น เคย-ไม่เคย เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย

แบบประเมินค่า (rating scale) เป็นแบบสอบถามที่ลักษณะการตอบเป็นการประเมินความมากน้อย โดยผู้ตอบมีลักษณะในสิ่งที่ต้องการศึกษา หรือมีความคิดเห็นในสิ่งที่จะถามอยู่ในระดับใด โดยมากจะมี 3 ระดับ และ 5 ระดับ ซึ่งแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ชนิดได้แก่

1. มาตรฐานส่วนประเมินค่าแบบจัดประเภท กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งให้ตรงกับตนตามที่เป็นจริง เช่น การปฏิบัติเป็นประจำ การปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติเลย
2. มาตรฐานส่วนประเมินค่าแบบกำหนดตัวเลขแทนคุณลักษณะตรง ๆ และให้ผู้ตอบทำเครื่องหมายตามคำสั่งลงบนตัวเลขที่กำหนดให้เท่านั้น โดยผู้สร้างมีเกณฑ์ในการแปลความหมายตัวเลขนั้นอยู่แล้ว เช่น 1 = ปฏิบัติเป็นประจำ 2 = ปฏิบัติเป็นครั้งคราว 3 = ไม่เคยปฏิบัติเลย



3. มาตราส่วนประเมินค่าแบบกราฟ กำหนดให้ผู้ตอบทำเครื่องหมายอย่างไรอย่างหนึ่งตามลักษณะพฤติกรรมหรือคุณลักษณะที่ตรงตามบุคคลอยู่บนเส้นกราฟ เนื่องจากการวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สามารถวัดได้โดยตรง และพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับลักษณะวิธีการรับประทานมากน้อย บ่อยหรือไม่สรุปได้ว่า การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบประเมินค่า (rating scale) เป็นเครื่องมือวัดระดับการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี ต้องปรับปรุง และต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

รายได้ของครอบครัวและนักเรียน

รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว คือ ครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อ และมีโอกาสเลือกบริโภคอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดีมักจะบริโภคอาหารเกินความจำเป็น อาหารทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำอัดลม ซึ่งเป็นอาหารที่มีน้ำตาลสูง แม้ครอบครัวที่มีรายได้ดี มีโอกาสเลือกบริโภคอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ แต่เชื่อว่าเลือกบริโภคได้ดีกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก เช่น ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และสิ่งแวดล้อมครอบครัว (พุทธรชาด นาคเรือง, 2541, หน้า 36-37)

การศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อแบบแผนชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ระดับการศึกษาของมารดาเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดถึงชนิดและคุณภาพอาหารของเด็ก ขณะเดียวกันการศึกษาของบิดาอาจมีส่วนด้วยเช่นกัน จากการศึกษาเด็กจากครอบครัวที่มีการศึกษามีแนวโน้มในการบริโภคนม ผลิตภัณฑ์จากนม น้ำผลไม้สูง และบริโภคอาหารจานด่วนน้อยลง ระดับการศึกษาของมารดายังสามารถทำนายความอ้วนของเด็กได้ เนื่องจากมารดาที่มีการศึกษาสูงจะเห็นความสำคัญของโรคอ้วนในเด็ก มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ (พุทธรชาด นาคเรือง, 2541, หน้า 39-40)

อิทธิพลของการสื่อสารและสารสนเทศ

ปัจจุบันเครือข่ายของสื่อมวลชนได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและขยายขอบเขตไปทั่วประเทศ ทำให้ความรู้ ความเจริญก้าวหน้า ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ แพร่ไปทุกหนทุกแห่ง สื่อมวลชนมีหน้าที่ที่สำคัญคือ การให้ข่าวสาร แก่ผู้รับฟัง รับชม และผู้อ่าน เพื่อให้ข่าวสาร ความบันเทิง ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นสาระที่ส่งมาจากสื่อมวลชนจึงควรได้รับการตรวจสอบอย่างระมัดระวัง และเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ในปัจจุบันได้มีผู้ใช้สื่อมวลชนเพื่อหาผลประโยชน์จากกลุ่มวัยรุ่นอย่างเสรี การแข่งขันช่วงชิงผลประโยชน์ทำให้เกิดการละเลยเอาใจใส่ว่าผลเสียจะอยู่ที่ใคร วัยรุ่นเป็นวัยที่เสาะแสวงหาสิ่งที่น่าสนใจ จากการศึกษาวิจัยหลาย ๆ หน่วยงาน พบว่า การแพร่ภาพออกอากาศของวิทยุ โทรทัศน์ ทุกวันนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นสร้างพฤติกรรมไม่ดี จากการสำรวจประเทศไทยพบว่า เยาวชนไทยอายุ 10-15 ปี ชมโทรทัศน์โดยเฉลี่ย 25 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ เป็นต้น

สื่อมวลชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ได้แก่ (พรพิมล เจริญนาครินทร์, 2539, หน้า 101-102)

1. โทรทัศน์ กลายเป็นปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวปัจจุบัน ประสิทธิภาพในการสื่อสารได้เพิ่มขึ้นตามวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยี การกระจายข่าวสารส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม เจตคติเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ความคิดความอ่านของวัยรุ่นนั้น ถึงแม้จะยังมีความเป็นเด็กแต่ก็มีความคิดแตกต่างจากเด็กมาก และถึงแม้เด็กวัยรุ่นจะแยกแยะสิ่งดีเลวได้แต่เด็กวัยนี้ยังมีความใฝ่ฝัน มีจินตนาการ มีมุมมองว่าโทรทัศน์เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยทำให้ความเบื่อหน่ายในแต่ละวันหมดไป รายการที่นำมาเสนอทางโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อเด็ก คือ การโฆษณา การโฆษณาเป็นหัวใจสำคัญของรายการโทรทัศน์ มีการโฆษณาสินค้ามากมายที่โน้มน้าวใจให้เด็กวัยรุ่นต้องการเป็นเจ้าของ เช่น การโฆษณาเครื่องดื่มบำรุงกำลังบางชนิด น้ำอัดลม ขนม หรือของอุปโภคบริโภคอื่น ๆ มักจะกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการขายง่าย เพราะเด็กเชื่อง่าย และอยู่ในวัยชอบทดลอง จะมีการเรียนรู้ ชิมซับบ้างสิ่งเหล่านี้ไว้ในความคิดได้ง่าย จึงไม่น่าแปลกใจที่วัยรุ่นมักนิยมรับประทานอาหารตามร้านอาหารแบบฟาสต์ฟู้ดที่โฆษณาด้วยคารา นักร้อง หรือชาวต่างชาติ

2. วิทย์ เป็นสื่อที่วัยรุ่นรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้ในราคาที่ถูกลง และจะมีอยู่ทุกบ้าน วิทย์ จะสามารถให้ข้อมูลข่าวสาร การบันเทิง รายการเพลงสลับกับการโฆษณาชวนเชื่อให้ซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคต่าง ๆ

3. หนังสือ หนังสือพิมพ์ควรเสนอเรื่องราวอย่างตรงไปตรงมา และถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามความเป็นจริง สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร หนังสือการ์ตูน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากวัยรุ่นอย่างมาก ควรเสนอสิ่งที่มีสาระมีประโยชน์กับวัยรุ่น ให้ความรู้ที่หลากหลาย ไม่สร้างค่านิยมเรื่องความฟุ้งเฟ้อ โฉมหน้าจิตใจให้ไม่ดี ประพฤติดี ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

4. อินเทอร์เน็ต เด็กวัยรุ่นในเขตเมืองที่เกิดจากพ่อแม่ก่อนข้างมีฐานะ เลี้ยงลูกแบบตามใจ มีเงินพอที่จะปรนเปรอสิ่งที่ลูกต้องการ จึงไม่แปลกใจที่เด็กรุ่นนี้เป็นเด็กเสพติดแบรนด์ กินอาหารขยะ โดยพ่อแม่มักจะถามความสมัครใจของเด็กว่า ต้องการไปที่ไหน กินอะไร อย่างอาหารเข้า เด็กจะเลือกกินอะไรก็ได้ เพราะทุกอย่างเป็นของแท้จึงสามารถซื้อมาเก็บไว้ แล้วอุ่นตอนเช้าให้กิน นั่นคือ ลูกจะเป็นคนกำหนด ซึ่งสิ่งที่เด็กบอกส่วนใหญ่ก็จะมาจากอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ มีสังคมอยู่บนอินเทอร์เน็ต บริษัท ซูโอ เซ็น โกะ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ทำการวิจัยพฤติกรรมของเด็ก โดยตั้งโจทย์เด็กยุคใหม่ที่มีชีวิตเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี เลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ที่ใช้คอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยรุ่นไทยชอบสังคมบริโภคนิยมไร้พรมแดน คือ เด็กวัยรุ่นติดสินค้านี่หือ ชอบเล่นเกมออนไลน์ ชื่อของทีเซเวน อีเลเวน คิมเป็ปซี่ โดยส่วนมากวัยรุ่นใช้อินเทอร์เน็ต ในช่วงเวลา 18.01-21.00 นาฬิกา มากถึง 51.3%

สื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันทั้งสื่อทางโทรศัพท์ วิทย์ ป้ายประกาศต่าง ๆ มีบทบาทในการตัดสินใจบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เด็กวัยรุ่นในเขตเมืองจะถูกชักจูงให้บริโภคอาหารดังกล่าวได้ง่าย เนื่องจากในเมืองเด็กจะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย จึงนั่งดูโทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ และสื่อโฆษณามีเทคนิคในการให้ความรู้ข้อมูลทางโภชนาการที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ โดยนำดารามีวัยใกล้เคียงกันและแพรวพราวออกอากาศบ่อย ๆ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความคิดเห็นคล้อยตาม และเข้าใจว่าการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เป็นสิ่งที่มีคุณค่าทางโภชนาการจึงบริโภคอาหารเหล่านั้นจนเป็นนิสัย ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ (นงนุช สุขพันธ์, 2547, หน้า 91)

ในยุคของปัจจุบันเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น โดยใช้อิทธิพลของการสื่อสารและสารสนเทศ เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร อินเทอร์เน็ต หรือแผ่นป้ายโฆษณาต่าง ๆ และสร้างความประทับใจโดยการให้ คารา นักร้อง ที่วัยรุ่นชอบมาแสดงโฆษณา เพราะเด็กวัยรุ่นมักถูกชักจูงง่าย และชอบปฏิบัติตามค่านิยมในสังคม

อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารทำให้เกิดปัญหาที่พบใหม่ ได้แก่ ปัญหา น้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคกระเพาะและพิษภัยจากอาหารขยายวงกว้างขึ้น ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ (สมชาย ศุภวงศ์เดช และดวงพร แก้วศิริ, 2547, หน้า 33)

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว มีวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ ความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องการแรงงานยิ่งขึ้น การย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมือง ซึ่งมีผลต่อวิถีชีวิตรูปแบบของอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพในครอบครัว
2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม มีการตัดไม้ทำลายป่าเพื่อทำพื้นที่การเกษตร หรือเป็นธุรกิจทางการท่องเที่ยว ทำให้ระบบนิเวศน์ถูกทำลาย สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ที่ดีเปลี่ยนไป เกิดความแห้งแล้งในฤดูร้อน เกิดภาวะน้ำท่วมหรือภัยธรรมชาติในฤดูฝน ที่มีความรุนแรงขึ้น ส่งผลต่อความเป็นอยู่และสถานการณ์ทางด้านอาหารโภชนาการของประเทศ
3. ปัจจัยทางด้านค่านิยม ความเชื่อ การขยายตัวของเศรษฐกิจและความเจริญทางเทคโนโลยี รวมทั้งการรับอิทธิพลจากชาวตะวันตก ทำให้ประชากรมีค่านิยมที่เปลี่ยนไป โดยบริโภคในสิ่งที่ไม่ดีมีประโยชน์หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารจานด่วน ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เป็นต้น
4. ปัจจัยทางด้านความเป็นอยู่การดำรงชีวิต หรือวิถีชีวิตในปัจจุบันส่วนใหญ่เปลี่ยนรูปแบบการบริโภคโดยไม่ได้ปรุงประกอบเอง แต่ซื้ออาหารสำเร็จมาบริโภค หรือไม่ได้เลือกวัตถุดิบที่มีคุณค่าปลอดภัย ตระหนักเพียงว่าเป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิตอยู่ แต่ไม่ได้คิดถึงสุขภาพที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งความปลอดภัยจากอาหารที่เลือกมาบริโภค

เนื่องจากมีความหลากหลายของแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์บางแนวคิดทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการพัฒนาของบุคคล และการเรียนรู้ บางแนวคิดทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม บางแนวคิดเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือเรียกว่า สหปัจจัย ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดที่กล่าวข้างต้น จึงแบ่งปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมทางโภชนาการ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริภา, 2547, หน้า 119-123)

1. ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม วุฒิภาวะ และปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้นเองภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางโภชนาการ ดังนี้

1.1 พันธุกรรม เป็นโครงสร้างทางโคโมโซมที่ถูกถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ และถูกกำหนดมาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น บุคคลที่เกิดในครอบครัวที่มีโรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่ถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม ซึ่งโรคหรือความผิดนั้น ๆ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางโภชนาการ เช่น โรคเบาหวาน จะส่งผลให้บุคคลที่ป่วยต้องควบคุมอาหาร หรือเด็กที่เป็นโรคปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่กำเนิดจะส่งผลให้ไม่สามารถได้รับนมและสารอาหารตามความต้องการตามวัย เป็นต้น

1.2 วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการของบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโภชนาการในช่วงวัยต่าง ๆ ของชีวิต เช่น ทารกแรกเกิด จะรับอาหารโดยวิธีดูดนมมารดาหรือนมผสมตามที่ผู้เลี้ยงจัดให้ แต่พอโตขึ้นเริ่มมีฟันและคลานหรือเดินเตาะเตาะได้จะสามารถใช้ฟันเคี้ยวอาหารได้ สามารถหยิบอาหารใส่ปากได้เอง ต่อมาเมื่อพูดเดินวิ่งได้จะสามารถซื้อขนมเองได้ ทำให้เลือกบริโภคอาหารที่ชอบและปฏิเสธอาหารที่ไม่ชอบเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จะมีความต้องการใช้พลังงานและสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตมากขึ้น ทำให้ต้องบริโภคอาหารปริมาณที่มากขึ้นและบ่อยขึ้น และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีความเสื่อมของระบบทางเดินอาหาร ทำให้ต้องบริโภคอาหารที่ย่อยง่ายและในปริมาณที่น้อยลง เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมโภชนาการเหล่านี้เป็นผลมาจากวุฒิภาวะที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลในวัยต่าง ๆ

1.3 ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในบุคคล พฤติกรรมทางโภชนาการมักเกิดจากปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจ ซึ่งมีส่วนโน้มนำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางโภชนาการในลักษณะที่ส่งผลในทางบวกหรือลบต่อสุขภาพ เช่น ทักษะของวัยรุ่นที่ชื่นชอบอาหารจานด่วนว่าเป็นตัวแทนของความทันสมัย จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมนิยมบริโภคอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์กันมากขึ้น ในขณะที่ค่านิยมเรื่องสุขภาพในบุคคลบางกลุ่ม ทำให้หันมานิยมนำผลไม้แทนเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมหรือกาแฟ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ มีดังนี้

2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ และภูมิศาสตร์ ที่ส่งผลโดยตรงต่อการมี การเข้าถึงแหล่งอาหารที่จำเป็นต่อความต้องการ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น น้ำท่วมใหญ่ติดต่อกันเวลานาน จะทำให้แหล่งอาหารถูกทำลาย และไม่สามารถผลิตอาหารได้ ทำให้บริโภคไม่ได้ตามความต้องการ หรือบริโภคไม่พอเพียง

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว การศึกษา ระบบบริการสุขภาพ ระบบตลาด สื่อ วัฒนธรรมและความเชื่อ เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และหล่อหลอมจัดเกลาพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ รวมทั้งส่งผลต่อการจัดบริการและออกกฎระเบียบต่าง ๆ ในสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางโภชนาการ

2.2.1 ครอบครัว สถาบันแรกในชีวิตของมนุษย์ คือ ครอบครัว ซึ่งมีบทบาทในการอบรมและจัดเกลาพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมทางโภชนาการหรือบริโภคนิสัย ครอบครัวที่มีการเอาใจใส่อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานจะทำให้เด็กที่เติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสม เช่น เด็กที่ครอบครัวไม่ฝึกให้บริโภคผักและผลไม้ เมื่อโตขึ้นจะมีนิสัยไม่ชอบที่จะบริโภคผักและผลไม้ หรือครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ปรุงอาหารเองจะต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรือบริโภคอาหารนอกบ้าน หรือคนในครอบครัวที่ชอบบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง บริโภคอาหารจุกจิกจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีนิสัยการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและบริโภคอาหารจุกจิกด้วย

2.2.2 เพื่อน ดังที่ สมใจ อบเชย วงศ์ทอง (2546, หน้า 80) กล่าวว่า เมื่อเข้าโรงเรียนโลกส่วนตัวของเด็กจะขยายไปยังสังคมเพื่อน และกลายเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็กมากขึ้น ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นมีทั้งข้อดี และข้อเสีย ข้อดี คือ สังคมเพื่อนอาจช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่ออาหาร และการเลือกอาหาร ข้อเสีย คือ การปฏิเสธไม่บริโภคอาหาร หรือการเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในความนิยมใหม่ในด้านอาหารที่เกิดขึ้นได้ เมื่อเด็กได้รวมกินอาหารกับเพื่อน ๆ ในอาหารมื้อกลางวันที่โรงเรียน และประกอบกับเด็กวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในวัยเรียนจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองมากขึ้น เพราะคนรุ่นใหม่มักไม่ชอบร่างกายที่อ้วน จึงทำให้ใส่ใจการควบคุมการบริโภคอาหารมากขึ้น (ประณต แก้วฉิม, 2549, หน้า 256)

2.2.3 การศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางโภชนาการ เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระบบการศึกษาโดยเข้าศึกษาในสถานบันการศึกษาระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะการศึกษาพื้นฐานในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา จะมีการสอดแทรกเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับโภชนาการ และมีการจัดในสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาที่ช่วยหล่อหลอมพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสม เช่น โครงการอาหารกลางวัน โครงการนมในโรงเรียน ที่ทำให้เด็กจำนวนมากเรียนรู้การบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ รวมถึงการดื่มนม ซึ่งอาหารบางชนิดเด็กไม่เคยได้ปลูกฝังให้บริโภคในครอบครัว นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร โภชนาการ ทำให้เลือกบริโภคได้เหมาะสม และรักษาสติธิของผู้บริโภคที่พึงมีพึงได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้

2.2.4 ระบบบริการสุขภาพ ถ้าระบบบริการสุขภาพมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย ทุกกลุ่ม รวมถึงมีการบริการส่งเสริมโภชนาการในครอบครัวและชุมชน เช่น การอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารให้จำหน่ายอาหารสุขภาพ ได้มาตรฐานสุขภาพอาหาร เป็นต้น บริการเหล่านี้จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมทางโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมีปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมทาง

โภชนาการที่ถูกต้องอีกด้วย เช่น มีร้านจำหน่ายอาหารสุขภาพที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ในชุมชนให้ประชาชนเลือกซื้อ เป็นต้น

2.2.5 ระบบตลาด สินค้าประเภทอาหารที่จำหน่ายในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับระบบการตลาด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การเลือกซื้อและบริโภคอาหารของประชาชน โดยระบบตลาดจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต การขนส่ง และการจำหน่ายอาหาร หากผู้ผลิตให้ความสำคัญกับคุณภาพของอาหารและคุณค่าทางโภชนาการ มีกระบวนการผลิตหรือใช้เทคโนโลยีการผลิตที่ดี ตลอดจนมีการขนส่งที่ดี ไม่มีการปนเปื้อนหรือสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ จะทำให้อาหารที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการจำหน่ายให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อ นอกจากนี้หากตลาดมีการผลิตและจำหน่ายสินค้าประเภทอาหารได้จำนวนมาก จะทำให้หาซื้ออาหารชนิดนั้นได้ง่ายและมีราคาถูกลง ผู้บริโภคจึงสามารถเข้าถึงและเลือกบริโภคได้ง่าย สำหรับระบบการวางจำหน่ายบางวิธีก็ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เช่น การขายตรง ทำให้สินค้าอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่มีการชักชวนคนใกล้ชิดให้ซื้อและมีการโฆษณาเกินจริงจะส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมบางอย่างที่มีราคาแพงโดยไม่มีความจำเป็น และบางครั้งบริโภคมากเกินไปทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

2.2.6 วัฒนธรรมและความเชื่อ เป็นสิ่งที่สั่งสมและถ่ายทอดกันมาในคนรุ่นต่าง ๆ ในสังคม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ เช่น วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร มีอิทธิพลต่อวิธีการปรุงและการเลือกซื้ออาหาร ความเชื่อทางศาสนา เรื่องอาหารต้องห้าม ที่เรียกว่า ขะล่ำ หรือของแสลงในท้องถิ่นต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางโภชนาการของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นต้น

2.2.7 เศรษฐกิจ ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในสังคมเมืองซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาเศรษฐกิจของสังคม เช่น ครอบครัวในเขตเมืองจำเป็นต้องซื้ออาหารบริโภคหากสมาชิกในครอบครัวมีหลายคนและมีรายได้ต่ำ จะไม่สามารถซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณตามความต้องการทางโภชนาการตามต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้ ในขณะที่ครอบครัวในชนบทสามารถปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์เป็นอาหาร หรือหาอาหารจากแหล่งธรรมชาติได้ ทำให้คนในชนบทถึงแม้มีรายได้น้อยแต่ก็มีอาหารบริโภค หากสภาพแวดล้อมยังมี

ความอุดมสมบูรณ์และสามารถหาอาหารบริโภคได้ ทั้งนี้สภาพเศรษฐกิจจะมีความสัมพันธ์กับอาชีพและรายได้ของประชาชนอีกด้วย

2.2.8 การเมือง การกำหนดนโยบาย และกฎหมายต่าง ๆ ของฝ่ายการเมืองและรัฐบาล จะมีผลต่อการจัดบริการของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และส่งผลต่อพฤติกรรมทางโภชนาการของประชาชน เช่น การที่รัฐบาลมีนโยบายและออกกฎหมายควบคุมการปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และสามารถซื้ออาหารในท้องตลาดที่ผ่านการตรวจสอบว่าไม่มีสารปนเปื้อน

2.2.9 ความเชื่อและทัศนคติในการบริโภคอาหาร ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจและความรู้สึกซึ่งมาจากความรู้และประสบการณ์ที่สะสมมา ทำให้เกิดพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น วัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหาร เช่น อาหารจานด่วนหรืออาหารตามแพ้นั้นในปัจจุบัน อาหารบรรจุห่อและสะดวกในการซื้อซึ่งมีราคาแพง แต่ไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ ไขมันสูง แคลอรีสูง อาหารกรอบกรอบ ซึ่งมีสารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรตและไขมันมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และปริมาณใยอาหารต่ำมาก (นงนุช สุขพันธ์, 2547, หน้า 97)

2.2.10 การยอมรับในสังคม ระยะวัยรุ่นนี้เด็กหญิงมักจะกลัวอ้วนและไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม จึงเกิดภาวะอะนอเร็กเซียเนอร์โวซา (anorexia nervosa) ซึ่งเป็นภาวะที่มีการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำให้ร่างกายผอมและกลัวการเพิ่มของน้ำหนัก จึงงดการบริโภคอาหารมื้อเช้าหรือมื้อกลางวัน และจำกัดอาหารที่ประโยชน์ประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นอย่างมาก เช่น นม ไข่ เป็นต้น หรือภาวะบูลิเมียเนอร์โวซา (bulimia nervosa) ที่มีลักษณะการบริโภคอาหารมูมามและกำจัดอาหารที่บริโภคเข้าไป โดยใช้การอาเจียน ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ ส่งผลให้ร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำเกิด โรคได้ง่าย และปัญหาการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ หากจำกัดอาหารอยู่เป็นเวลาประจำจะเกิดภาวะขาดอาหารได้ (นงนุช สุขพันธ์, 2547, หน้า 97)

นอกจากนี้ วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541, หน้า 115-117) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบัน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย มีทั้งพฤติกรรมโภชนาการ คือ ปังจัยภายใน หรือปังจัยโน้มน้ำ ซึ่งเกิดภายในตัวของบุคคลนั้น ๆ ที่นำไปสู่การกระทำหรือการบริโภคอาหาร ได้แก่ การมีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการอันมีผลต่อความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมให้เกิดแรงจูงใจโน้มน้ำที่จะบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ แต่การมีปังจัยภายในเพียงอย่างเดียว ไม่อาจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคได้ ต้องขึ้นอยู่กับปังจัยภายนอกด้วย ซึ่งจะประกอบด้วย ปังจัยสนับสนุน และปังจัยสร้างเสริม ปังจัยสนับสนุนนั้นเกิดภายนอกตัวบุคคล กล่าวคือ หลังจากที่บุคคลได้รับหรือมีปังจัยภายในแล้ว แต่ถ้าได้มีการปฏิบัติให้สอดคล้องไปกับประสบการณ์ที่มีอยู่จนเกิดทักษะ ในขณะเดียวกันก็ได้รับแรงสนับสนุนการกระตุ้นจากภายนอก ตลอดจนมีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดแรงจูงใจให้มีการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ขึ้นได้

สรุปได้ว่า ปังจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยความรู้ในการบริโภคอาหาร ตลอดจนปังจัยด้านกายภาพ ปังจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางโภชนาการ

แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่โดยเฉลี่ยวัยรุ่นจะมีอายุระหว่าง 13-19 ปี การที่วัยรุ่นจะมีภาวะโภชนาการที่ดี หรือมีปัญหาโภชนาการนั้นขึ้นอยู่กับกรรมการบริโภคอาหาร วัยรุ่นที่บริโภคอาหารมีสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ร่างกายสามารถนำสารอาหารไปใช้ประโยชน์ในการบำรุงร่างกายให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี หากวัยรุ่นบริโภคอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายส่งผลต่อภาวะโภชนาการขาด หรือหากวัยรุ่นบริโภคอาหารที่มีสารอาหารประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพและการปรับตัวในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป (นงนุช สุขพันธ์, 2547, หน้า 96)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารทางโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่น

ความเจริญในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่ส่งผลเสียต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพ พฤติกรรมทางโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นที่สำคัญ ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2547, หน้า 126)

1. พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง พบว่า วัยรุ่นมีการบริโภคขนมกรุบกรอบตามสื่อโฆษณา การดื่มอัดลม บริโภคอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ซอง โจ๊กถ้วย และการบริโภคอาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด พิซซ่า ไข่กรอก กันมากขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้มีพลังงานสูงเพราะอุดมไปด้วยไขมัน แป้ง น้ำตาล ทำให้เป็นโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน

2. บริโภคอาหารโปรตีนในปริมาณที่มาก เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ดีขึ้น อาหารเนื้อสัตว์มีราคาไม่แพงเพราะผลิตได้ในประเทศจำนวนมาก และค่านิยมที่ว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์เป็นอาหารของคนมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จึงมองว่าการบริโภคอาหารดี ๆ จะต้องมีการบริโภคโปรตีนมาก ๆ คนไทยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ปานกลาง ขึ้นไปจึงมีการบริโภคข้าวและผักน้อยลง แต่หันมาบริโภคอาหารโปรตีนมากขึ้น

3. บริโภคผักและผลไม้ลดลง พบว่า การบริโภคอาหารนอกบ้าน และใช้ชีวิตแบบคนเมือง การนิยมอาหารแบบตะวันตก ทำให้คนไทยมีการบริโภคผักและผลไม้ลดลง เด็กไทยบางรายปฏิเสธการบริโภคผักทุกชนิดและกลายเป็นนิสัยไม่บริโภคผักต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่

4. บริโภคอาหารรสเผ็ด การบริโภคอาหารรสจัด มีการเติมเครื่องปรุงในอาหารต่าง ๆ เช่น น้ำปลา น้ำส้ม พริก น้ำตาล ลงในถ้วยเดียว ข้าวต้ม รวมทั้งอาหารที่จำหน่ายทั่วไปมักจะมีการรสหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด ทำให้เกิดปัญหาการระคายเคืองกระเพาะอาหารและลำไส้ และเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนตามมาได้

5. พฤติกรรมกรบริโภคอาหารตะวันตกและต่างชาติ จากอิทธิพลของธุรกิจจำหน่ายอาหารข้ามชาติที่มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการเห็นแบบอย่างการบริโภคในภาพยนตร์ต่างชาติ ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีความนิยมบริโภคอาหารตะวันตกและต่างชาติมากขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้อุดมไปด้วยโปรตีนและไขมัน มีกากใยน้อยตลอดจนมีราคาแพง ทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพได้



6. พฤติกรรมการบริโภคตามกระแส วัยรุ่นมีการบริโภคอาหารตามกระแสนิยมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วหยุดไปเมื่อความนิยมลดลง

นอกจากนี้ พรพรเพ็ญ คุนเณร ณ อุรุยา (2523, หน้า 106-107) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ได้สรุปไว้ดังนี้

1. อดอาหารบางมื้อ เด็กวัยรุ่นห่วงรูปร่างมากกว่าอย่างอื่น โดยเฉพาะเด็กหญิงกลัวความอ้วน หรือน้ำหนักมากเกินไปทำให้รูปร่างไม่สวย จึงมักแก้ปัญหาโดยการอดอาหาร

2. นิัยการบริโภคไม่ดี เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการศึกษาและสังคม ทำให้ไม่ค่อยได้บริโภคอาหารที่บ้าน นิัยการบริโภคอาจเปลี่ยนแปลงตามเพื่อนมากกว่าบิดามารดา

3. บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ สาเหตุอาจเป็นเพราะไม่ชอบหรือบริโภคนิัยไม่ดีตั้งแต่ต้น เด็กวัยรุ่นมักชอบรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ น้ำตาล แป้ง เป็นต้น

4. เบื่ออาหารไม่ยอมรับประทานอาหาร เป็นปัญหาที่พบมากในวัยรุ่น ถ้ามีเหตุทำให้กระทบกระเทือนทางจิตใจหรืออารมณ์ถูกรบกวน เช่น ผิดหวังเสียใจในเรื่องต่าง ๆ ก็เป็นเหตุให้เบื่ออาหารหรือไม่อยากอาหารก็ได้ เป็นต้น

5. ชอบบริโภคอาหารจุจิก คือ บริโภคอาหารตามมื้ออาหารแล้วไม่เพียงพอ ยังบริโภคอาหารระหว่างมื้ออีกด้วย ซึ่งทำให้บริโภคอาหารมากกว่าที่ควร ซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วน โรคฟันผุตามมาได้

6. ความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหาร เด็กวัยรุ่นมักหลงเชื่อและบริโภคอาหารที่โฆษณาว่ามีคุณค่าต่าง ๆ เช่น ลดความอ้วนได้ เป็นต้น

7. พฤติกรรมของเด็กที่มีการดูโทรทัศน์ หรือการเล่นเกมส์อยู่บนหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ บางครั้งก็นั่งไปกินไปยิ่งทำให้เพิ่มน้ำหนักโดยไม่รู้ตัว เพราะการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ซึ่งผิดกับเด็กสมัยก่อนที่ไม่มีเกมส์คอมพิวเตอร์ หรือห้างสรรพสินค้าทำให้เด็กได้วิ่งเล่น ได้มีกิจกรรมที่ได้ออกกำลังกาย (กฤษดา ศิรามพุช, 2549, หน้า 29)

8. อาหารมื่อเย็นเป็นอาหารที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ชอบรับประทาน และมักจะรับประทานอาหารมื่อนี้ปริมาณมากกว่ามื่ออื่น ๆ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการกินว่ากินอะไร กินอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ ในรอบวัน หรือรอบเดือน วัยรุ่นมี

การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีกิจกรรมต่าง ๆ มาก มีการไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย อันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นชอบความเป็นอิสระและตัดสินใจด้วยตัวเอง มักมีความกดดันทางอารมณ์จากการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ยิ่งในปัจจุบันอิทธิพลของการโฆษณา มีบทบาทต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค (ศิริลักษณ์ สันธวาลัย, 2533, หน้า 86)

วัยรุ่นมักนิยมรับประทานอาหารจุกจิก ซึ่งนอกจากนิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ยังนิยมรับประทานอาหารประเภทจังก์ฟู้ด (junk food) ซึ่งได้แก่ อาหารใส่ถุงสวยงาม สะดวกในการซื้อและการหยิบรับประทาน มักเป็นของทอด มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัท วัยรุ่นชอบเพราะติดใจในรสชาติที่มีการเติมผงชูรส น้ำตาล และเกลือ อาหารดังกล่าวเป็นอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรต จึงไม่สามารถสนองความต้องการพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้ ถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคอ้วน และฟันผุตามมา (อบเชย วงศ์ทอง, 2546, หน้า 89-90)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยของสังคม ยิ่งในปัจจุบันอิทธิพลของการโฆษณามีบทบาทอย่างมาก ทำให้การรับรู้ข่าวสารรวดเร็วขึ้น รวมถึงได้ยินทั้งเสียงและได้เห็นทั้งภาพ และยังมีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดการนิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน ใช้ชีวิตแบบคนเมือง ชอบบริโภคอาหารแบบตะวันตก ประกอบกับบริโภคนิสัย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ทำให้วัยรุ่นถูกจูงไปสู่การบริโภคอาหารตามกระแส

พฤติกรรมการบริโภคอาหารทางโภชนาการที่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จึงต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น และวัยรุ่นมีกิจกรรมต่าง ๆ อีกมากมายทั้งในการเรียน การสังคม และการกีฬา ดังนั้นความต้องการอาหารในแต่ละวันของวัยรุ่น มีดังนี้ (นงนุช สุขพันธ์, 2547, หน้า 98)

1. พลังงาน วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ รวมทั้งมีกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม โดยวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี เพศชาย

ต้องการพลังงาน 2,100 กิโลแคลอรี เพศหญิงต้องการพลังงาน 1,800 แคลอรี ในแต่ละวัน เพศชายอายุ 16-18 ปี มีความต้องการปริมาณพลังงานในแต่ละวัน 2,300 กิโลแคลอรี ในขณะที่เพศหญิงต้องการพลังงาน 1,850 กิโลแคลอรี จะเห็นได้ว่า เด็กชายต้องการพลังงานมากกว่าเด็กหญิง เนื่องจากเด็กชายมีการเพิ่มของกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง และมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลัง การเคลื่อนไหวการใช้แรงมากกว่าเพศหญิง

2. โปรตีน วัยรุ่นต้องการโปรตีนเพื่อในการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ กระดูกและฟัน ฮอร์โมน เลือด เป็นต้น รวมทั้งการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจากการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย ดังนั้นวัยรุ่นมีความต้องการปริมาณโปรตีนในแต่ละวัน โดยวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี เพศชายต้องการ 61 กรัม และเพศหญิงต้องการ 57 กรัม สำหรับวัยรุ่นอายุ 16-18 ปี เพศชายต้องการ 62 กรัม และเพศหญิงต้องการ 48 กรัม โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วต่าง ๆ ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ

3. วิตามิน วัยรุ่นต้องการวิตามินให้เพียงพอเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายและป้องกันการขาดวิตามินส่งผลให้มีปัญหาทางโภชนาการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 วิตามินเอ มีผลต่อสุขภาพของเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยื่อนัยน์ตา หากได้รับวิตามินเอไม่เพียงพออาจเกิดการมองเห็นตอนกลางคืนได้ วัยรุ่นมีความต้องการวิตามินเอในแต่ละวัน โดยเพศชายต้องการ 600-700 ไมโครกรัมเรตินอล และเพศหญิงต้องการ 600 ไมโครกรัมเรตินอล อาหารที่มีวิตามินเอสูงมาจากการบริโภคสัตว์ ผักที่มีสีเขียวยัด รวมทั้งผักที่มีสีเหลืองซึ่งจะเปลี่ยนเป็นวิตามินเอได้

3.2 วิตามินบี 1 มีความสำคัญในการทำงานของระบบประสาทและช่วยในการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเพื่อให้พลังงานแก่ร่างกาย วัยรุ่นมีความต้องการวิตามินบี 1 ในแต่ละวันโดยเพศชายต้องการ 1.2 มิลลิกรัม และเพศหญิงต้องการ 1.0 มิลลิกรัม

3.3 วิตามินบี 2 ทำหน้าที่ในการเผาผลาญอาหารให้เป็นพลังงาน และช่วยในการทำงานของระบบประสาท ความต้องการสารอาหารที่มีวิตามินบี 2 ของวัยรุ่นเพศชายวันละ 1.3 มิลลิกรัม และเพศหญิงวันละ 1.0 มิลลิกรัม



3.4 วิตามินบี 6 ทำหน้าที่ในการทำงานของระบบประสาทและสังเคราะห์ กรดอะมิโน ความต้องการสารอาหารที่มีวิตามินบี 6 ของวัยรุ่นเพศชายและหญิงวันละ 1.2-1.3 มิลลิกรัม

3.5 วิตามินบี 12 ป้องกันอาการของโรคโลหิตจางและช่วยในการทำงานของ ระบบประสาท ความต้องการสารอาหารที่มีวิตามินบี 12 ของวัยรุ่นเพศชายและหญิง วันละ 2.4 มิลลิกรัม

3.6 วิตามินดี ทำหน้าที่ช่วยในการทำงานของแคลเซียมและฟอสฟอรัสเพื่อสร้าง กระดูกและฟันของวัยรุ่น ความต้องการสารอาหารที่มีวิตามินดีของวัยรุ่นทั้งเพศชายและ หญิงวันละ 5 ไมโครกรัม

3.7 วิตามินซี มีความสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่มีคอลลาเจนเป็น องค์ประกอบเพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกายและทำให้บาดเจ็บหรือ ความเจ็บปวดหายเร็ว ความต้องการสารอาหารที่มีวิตามินซีของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง วันละ 65-90 ไมโครกรัม

4. แร่ธาตุ แร่ธาตุที่จำเป็นในวัยรุ่น มีดังนี้

4.1 แคลเซียม เป็นแร่ธาตุที่เสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรงและช่วยใน การทำงานของระบบประสาทต่าง ๆ รวมทั้งเป็นการป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนเมื่ออายุ มากขึ้น ความต้องการแคลเซียมของวัยรุ่นที่เพียงพอ คือวันละประมาณ 1,000 มิลลิกรัม

4.2 เหล็ก มีความสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นในเลือดและป้องกัน ภาวะซีดหรือโลหิตจาง วัยรุ่นหญิงสูญเสียเหล็กได้มากในระยะที่มีประจำเดือนจึงต้องการ เหล็กเพิ่มมากขึ้น ความต้องการธาตุเหล็กของวัยรุ่นในแต่ละวัน ในเพศชายประมาณ 14-16.6 มิลลิกรัม และในเพศหญิงประมาณ 26.4-28.2 มิลลิกรัม

4.3 ไอโอดีน ต่อมไทรอยด์จะทำงานหนักมากขึ้น ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องการ ไอโอดีนในการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ให้มีการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ซึ่งเป็นสารให้พลังงานแก่ร่างกาย ความต้องการสารไอโอดีนของวัยรุ่นชาย หญิงในแต่ละวันประมาณ 150 ไมโครกรัม จากอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้ง หอย และ บริโภคอาหารใส่เกลือผสมไอโอดีน

5. น้ำ มีความสำคัญมากต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดีขึ้นและช่วยขับของเสียออกจากร่างกายอีกด้วย วัยรุ่นมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมากจึงเสียเหงื่อมาก วัยรุ่นจึงควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไปในแต่ละวัน

แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยรุ่นที่ถูกต้องในพฤติกรรมโภชนาการมีดังนี้

1. การจัดอาหารให้ครบหมู่และหลากหลาย เด็กควรได้รับสารอาหารจากเนื้อสัตว์ ไข่ นานม ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าว แป้ง ไขมันหรือน้ำมัน วิตามินและเกลือแร่ อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายและใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

1.1 เนื้อสัตว์และไข่ ควรบริโภคเนื้อสัตว์ประมาณ 9 ช้อนกินข้าว และไข่วันละ 1 ฟอง ควรได้รับเครื่องในสัตว์ เช่น ตับหมู ตับวัว ประมาณ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และอาหารทะเลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ถั่วเมล็ดแห้งเป็นอาหารที่มีโปรตีนมากควรบริโภครวมกับอาหารหรือเป็นอาหารว่างก็ได้

1.2 ข้าวและแป้ง ควรบริโภคข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าว รวมทั้งแป้งประมาณ วันละ 4-5 ทัพพี

1.3 ผักและผลไม้ บริโภคผักใบเขียวและผักสีเหลืองทุกมื้อวันละ 5 ทัพพี และบริโภคผลไม้วันละ 4 ส่วน

1.4 ไขมัน บริโภคไขมันวันละประมาณ 3 ช้อนชา ควรเป็นน้ำมันจากพืชมากกว่า น้ำมันจากสัตว์

1.5 นมควรดื่มทุกวันและควรเป็นนมชนิดจืด เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินควรดื่มนมสดพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550, หน้า 46)

2. การบริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารที่ครบถ้วนและมีปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การบริโภคอาหารเข้าที่มีสารอาหารครบถ้วน เนื่องจากอาหารเข้ามีความจำเป็นต่อการเรียนและการทำงาน ในแต่ละวันไม่ควรบริโภคอาหารหลักเป็นเพียง เนื้อสัตว์ ไข่ แป้งและไขมัน รวมทั้งการดื่มน้ำจากกาแฟ เพราะจะไม่ได้รับแต่สารอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่ขาดสารอาหารอื่น ๆ ที่จำเป็นในการเจริญ-

เติบโตและความสมดุลของร่างกาย ไม่ควรงดบริโภคอาหารมื้อเช้าและบริโภคมื้อเย็นมาก เพื่อชดเชยอาหารมื้ออื่น ๆ วัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตของร่างกายและใช้พลังงานมากจึง หิวเก่ง ควรบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น นม ผลไม้ เป็นต้น

3. การบริโภคอาหารเป็นเวลา ไม่ควรบริโภคอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลาหรือบริโภคอาหารตามความพอใจของตนเพราะการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม ทำให้เกิดความไม่อึดและไม่อยากบริโภคอาหารหลักอาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร หรือภาวะอ้วนได้

4. อาหารควบคุมน้ำหนัก วัยรุ่นหญิงที่ต้องการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนควรบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ไม่ควรงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเพราะทำให้บริโภคอาหารมื้อต่อไปเพิ่มขึ้น แต่ควรจำกัดอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย แต่การขาดเกลือแร่ วิตามินและเส้นใยอาหาร เช่น อาหารจานด่วน อาหารว่างประเภท มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัท รวมทั้งน้ำหวาน น้ำอัดลม ทอฟฟี่ เป็นต้น และไม่ควรบริโภคอาหารที่มีไขมันมาก ๆ และมักเป็นไขมันอิ่มตัวที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน หนั๋งเป็ด หนั๋งไก่ เป็นต้น งดอาหารหวานจัด เช่น อาหารที่มีน้ำตาล นม เนย เปลี่ยนเป็นผลไม้แทนเพราะให้พลังงานต่ำ มีเกลือแร่และวิตามินรวมทั้งเส้นใยอาหารสูง ที่ลดการดูดซึมของไขมันได้

5. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือลดความอ้วน ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ เพราะอาจมีผลข้างเคียงหรือเป็นอันตรายได้

6. อาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากไม่มีสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย คาเฟอีนซึ่งอยู่ในกาแฟ ชา ช็อคโกแลตที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองอย่างอ่อน เมื่อบริโภคบ่อย ๆ จะทำให้ติดยาและเกิดหัวใจเต้นเร็วและผลในกระเพาะอาหาร หากไม่บริโภคจะมีการหงุดหงิด ใจสั่น ทำงานหรือดูหนังสือไม่ได้ผล นอกจากนี้ไม่ควรบริโภคอาหารที่ถูกแปรรูปไปแล้ว จะทำให้มีความเข้มข้นของสารอาหารที่ให้พลังงานสูง รวมทั้งกำจัดวิตามินและเกลือแร่ เส้นใยอาหารออกไปอีกด้วย

ส่วน กฤษดา ศิรามพุช (2549, หน้า 70-124) ได้แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ดังนี้

1. เวลารับประทานอาหาร ห้ามทำกิจกรรมอย่างอื่นไปด้วย เช่น เล่นเกมส์ ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือการ์ตูน หนังสือพิมพ์
2. จัดอาหารในครัวใหม่ เลือกแต่อาหารสุภาพที่มีแคลอรีต่ำไว้ในครัว เช่น ผลไม้แห้ง ลูกเกด ผลไม้สด ข้าวโพด แต่ของกินเล่นจำพวกคุกกี้ หรือมันฝรั่งทอดกรอบ ควรเอาออกไปให้พ้นตา
3. คิดใหม่ทำใหม่เกี่ยวกับวิธีการกิน คือ อาหารในงานแต่ละมื้อให้จานหลักเป็นผัก ถั่ว หรือเส้นก๋วยเตี๋ยว ส่วนอาหารจานรองเล็ก ๆ น้อย ๆ คือกลุ่มพวกเนื้อสัตว์
4. ไม่ควรงดอาหารมื้อเช้า
5. ผลไม้ควรได้รับประทานทุกวันโดยเฉพาะส้ม มะละกอ ฝรั่ง สับปะรด
5. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด พยายามใช้เวลาให้มาก เนื่องจากพบว่า ศูนย์การอิมในสมองส่วนไฮโปทาลามัส นั้นยังไม่ทำงานก่อนเวลา 10 นาที
6. วางช้อนส้อมหลังรับประทานอาหารทุกคำ จะทำให้การรับประทานอาหารยืดเยื้อออกไปได้

ตาราง 1

ตัวอย่างรายการอาหารของวัยรุ่น
ตัวอย่างการจัดอาหารของวัยรุ่นภายใน 1 วัน

มือ	รายการอาหาร		
เช้า	ข้าวสวย	$1 \frac{1}{2}$ - 2	ถ้วย
	แกงจืดผักกาดขาวหมูสับ	1	ถ้วย
	ผัดผักคะน้า	1	จาน
ว่าง	นมสด	1	แก้ว
กลางวัน	ก๋วยเตี๋ยวราดหน้าหมู	1	จาน
	เกาเหลาลูกชิ้น	1	ชาม
	ลอดช่องแต่งไทยน้ำกะทิ	1	ถ้วยเล็ก
ว่าง	น้ำผลไม้ปั่น	1	แก้ว
	ถั่วกวน	1	ชิ้น
เย็น	ข้าวสวย	$1 \frac{1}{2}$ - 2	ถ้วย
	ต้มยำกุ้ง ปลาหมึก	1	ถ้วย
	ผัดผักรวม	1	จาน
	ส้ม	1	ผล

ที่มา. จาก การส่งเสริมโภชนาการในครอบครัว (หน้า 101), ใน เอกสารการสอนชุดวิชา โภชนศาสตร์สาธารณสุข (หน่วยที่ 12), โดย นงนุช สุขพันธ์, 2547, นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สรุปได้ว่า วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยมีสารอาหารที่จำเป็นครบทุกชนิดมีปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายและนำไปใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ในการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นหญิง ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 11-13 ปี การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจะชัดเจนเมื่ออายุ 13-14 ปี ระยะเวลาที่เด็กหญิงจะเติบโตเร็วกว่าเพศชายทั้งในด้านความสูงและน้ำหนัก หลังจากนี้อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลง การเจริญเติบโตของผู้หญิงจะสูงสุดเมื่ออายุ 17 ปี การเจริญเติบโตของกระดูกจะสูงสุดเมื่ออายุ 20 ปี เมื่อเด็กหญิงเข้าสู่วัยรุ่นฮอร์โมนเพศจะเริ่มทำงาน ทำให้รูปร่างเปลี่ยนจากเด็ก เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน หน้าอก สะโพก ขยายใหญ่ และการสะสมไขมันตามส่วนต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางสรีรวิทยาเหล่านี้ ทำให้ความต้องการสารอาหารมากกว่าวัยอื่น ๆ กินจุและกินตลอดเวลา และชอบกินอาหารที่ให้พลังงานมาก ประกอบกับออกกำลังกายไม่เพียงพอ น้ำหนักจึงเพิ่มมากขึ้น (วลัย อินทรมพรรย, 2531, หน้า 679)

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยรุ่นหญิง

ภาวะโภชนาการเกิน (over nutrition) หรือภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์และโรคอ้วน (overweight and obesity) เป็นปัญหาที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียน มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไปความต้องการและสัดส่วนไม่เหมาะสม ทำให้ได้รับพลังงานเข้าไปมากกว่าที่ร่างกายจะนำไปใช้ เช่น การดื่มซูโครสทำให้ระดับการเผาผลาญพลังงาน (metabolic rate) ขึ้นได้มากกว่าการดื่มกลูโคสจะทำให้ น้ำหนักขึ้น การขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการเล่นเปลี่ยนจากการออกกำลังกายกลางแจ้ง มีเหงื่อออกเป็นการนั่งเล่นอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์แทน (สมชาย ครุงค์เดช และดวงพร แก้วศิริ, 2547, หน้า 32-36) นอกจากนี้ สุรัตน์ โคมินทร์, ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบุรณ์ และอรวรรณ ภูชัยวัฒนานนท์ (2547, หน้า 181-184) ได้อธิบายไว้ว่า โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่การสะสมของไขมันในร่างกายเกินกว่าปกติตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นทั้งตัวหรือเกิดขึ้นเฉพาะที่ ลักษณะของโรคอ้วนมีหลายประเภทซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายของคนอ้วน บางประเภทไม่เสี่ยงต่อการเกิด

โรคแทรกซ้อน แต่บางประเภทกลับมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคแทรกซ้อน โดยหญิงที่อ้วนมักมีลักษณะคล้ายผู้ชาย คือ มีไหล่กว้าง สะโพกเล็ก (android obesity) มีอัตราเสี่ยงต่อโรคความดันสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจกับหลอดเลือดอุดตันสูงกว่าหญิงซึ่งลักษณะอ้วนปกติ คือ มีสะโพกเด่นกว่าส่วนอื่น (gynoid obesity) สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ทำให้มีการสะสมไขมันมากเกินไป อีกทั้งมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งจะเป็นตัวส่งเสริมให้อ้วนได้ ดังนี้

1. พฤติกรรม มีพฤติกรรมอยู่ 2 แบบที่ส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วน คือ การบริโภคอาหารที่มีพลังงานมาก และลดการใช้พลังงาน ไม่มีการออกกำลังกาย ซึ่งมีการประมาณการว่า หากบริโภคอาหาร 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน ถ้ามีการเพิ่มพลังงานที่บริโภคเพียงอีก 50 กิโลแคลอรีต่อวัน ภายใน 10 ปีเขาจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ถึง 20 กิโลกรัม พลังงานที่ได้รับนั้นมาจากสารอาหารจำพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน
2. พันธุกรรม ถ้าบิดาและมารดามีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 80 ของบุตรจะอ้วน แต่ถ้าคนใดคนหนึ่งอ้วน อุบัติการณ์อ้วนจะลดลงเหลือร้อยละ 40 ถ้าบิดามารดาพอมทั้งคู่ อุบัติการณ์จะลดลงเหลือร้อยละ 14
3. การตอบสนองความต้องการของร่างกายต่ออาหารที่บริโภค ลักษณะรูปแบบของอาหาร รสชาติอร่อย ลักษณะชวนให้บริโภค ทำให้อยากบริโภคอาหารมากขึ้นได้
4. การดำเนินชีวิตตามค่านิยมของชาวตะวันตก ที่พึ่งพาเทคโนโลยีอย่างมาก ทำให้ชีวิตมีความสะดวกสบายมากขึ้น เป็นผลทำให้การใช้พลังงานต่อวันลดน้อยลง
5. ค่านิยมเก่าที่ว่า เด็กอ้วน คือ เด็กสมบูรณ์ น่ารักกินดีอยู่ดี (กฤษฎา ศิรามพุช, 2549, หน้า 28-36)
6. การโดนล้อ เด็กบางคนยังถูกล้อยังทำให้เครียด และยิ่งกินมากขึ้น ทำให้เด็กยังอ้วน
7. การรับประทานขนมหวานที่มีสีน้ำตาลขาว หรืออาหารขยะที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ แต่แคลอรีสูงจะนำเด็กไปสู่โรคอ้วน
8. การกินอาหารไขมันต่ำ ปราศจากไขมัน หรือปราศจากน้ำตาลก็ทำให้อ้วนได้ เพราะยังมีส่วนที่ให้พลังงาน ถ้าบริโภคเข้าไปมากก็ทำให้อ้วนได้ ผู้บริโภคมักเข้าใจผิดว่า

อาหารเหล่านี้ กินแล้วไม่อ้วน จึงรับประทานเข้าไปค่อนข้างมาก และได้พลังงานมาก ถ้าไม่ออกกำลังกายหรือใช้พลังงาน การกินเหล่านี้ก็ทำให้อ้วนได้

9. การใช้ยาลดความอ้วน เนื่องจากหากหยุดยาแล้วน้ำหนักตัวก็จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วที่เรียกว่า โยโยเอฟเฟกต์ (yoyo effect)

10. โรคทางกายที่ทำให้อ้วน มีโรคบางอย่างที่เมื่อเด็กเป็นแล้วทำให้รูปร่างอ้วนได้โดยไม่ได้เกิดจากการกินอาหาร หรือไม่ได้ออกกำลังกาย เช่น

10.1 โรคความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ มีปริมาณไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำกว่าปกติ (hypothyroidism) เนื่องจากฮอร์โมนนี้เป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย หากต่ำกว่าปกติก็จะทำให้เกิดการสะสมของสารอาหารมากเกินไป คนที่เป็นจะมีรูปร่างอ้วนแบบขรุขระ ขี้นาว การเคลื่อนไหวเชื่องช้ากว่าปกติ ง่วงเหงาหาวนอน

10.2 กลุ่มอาการคุชชิง (cushing's syndrome) กลุ่มอาการนี้เกิดจากการที่มีสารคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอาหาร (metabolism) ในร่างกายมากเกินไป ไม่ว่าจะจากการผิดปกติจากต่อมใต้สมอง ต่อมหมวกไต หรือจากการที่ได้รับยาจากกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน เช่น ในเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้หอบหืดเรื้อรัง หรือเด็กที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคภูมิแพ้ตนเองหรือเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะซึ่งเมื่อทานยากลุ่มสเตียรอยด์นานจะเกิดการสะสมทำให้เกิดอาการหน้าบวมกลม ตัวกลมอ้วน โดยเฉพาะบริเวณคอจะมีไขมันสะสมเหมือนหนอกวัว ลักษณะสำคัญ คือ แขนและขาจะไม่อ้วนตามตัว

10.3 ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorder) โรคทางระบบประสาทอย่าง เช่น ความผิดปกติของต่อมใต้สมองที่ทำให้การเผาผลาญสารอาหารจำพวกไขมันในร่างกายลดลง

10.4 โรคทางพันธุกรรมบางอย่าง เด็กจะมีความผิดปกติอย่างเห็นได้ชัด คือ โรคเหล่านี้อาจไม่ค่อยได้ยินกันบ่อย เช่น Prader-Willi, Laurence-Moon/Bardet-Biedl, Turners Syndrome, Beckwith-Wiedemann Syndrome ฯลฯ

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของวัยรุ่นเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง และบริโภคอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย รวมทั้งบริโภคอาหารตามแบบนิยมของชาวตะวันตก และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดน้อยลงเป็นผลให้อ้วน



ผลกระทบของโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกายและจิตใจ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม ดังเช่น (สุรัตน์ โคมินทร์, ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบุรณ์ และอรรณ ภูชัยวัฒนานนท์, 2547, หน้า 184-186)

1. ผลกระทบต่อสุขภาพกาย คนอ้วนมักพบเสมอว่า มีโรคเรื้อรังแทรกมด้วยเสมอ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มีการศึกษาพบว่า เด็กอ้วนที่ยังคงอ้วนต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่จะพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้ได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนมีมากมาย ดังนี้

1.1 โรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบมากในบรรดาคนอ้วน ผู้หญิงที่อ้วนมากกลับมีโอกาสเสียชีวิตจากเบาหวานมากกว่าผู้ชายถึง 8 ต่อ 5 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน

1.2 โรคความดันโลหิตสูง จะพบได้มากในคนที่ไม่อ้วน เนื่องจากเลือดต้องไปเลี้ยงร่างกายที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ความดันโลหิตสูงนี้พบได้บ่อยขึ้นในคนอ้วนตั้งแต่อายุยังน้อย (young adults)

1.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งชายและหญิงที่อ้วนมักมีโอกาเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจตีบตันประมาณ 2 เท่า

1.4 การทำงานของปอดน้อยลง โดยเฉพาะเนื้อปอดส่วนล่าง ทำให้ปริมาณออกซิเจนในหลอดเลือดแดงลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าอยู่ในท่านอนหงาย แต่เมื่ออ้วนมาก ๆ จะเกิดกลุ่มอาการหายใจน้อยเนื่องจากความอ้วน ผู้ป่วยจะมีอาการง่วงซึมและหายใจไม่เต็มปอด บางคนอาจเสียชีวิต เนื่องจากความไวของศูนย์หายใจลดลง มีการหยุดหายใจขณะหลับ

1.5 โรคทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคของถุงน้ำดี และตับอักเสบ ปัญหาของถุงน้ำดีเกิดมากขึ้นตามวัย ตามความอ้วน ตามจำนวนบุตร และมักพบความผิดปกติในการทำงานของตับ ซึ่งเป็นจากการสะสมของไขมันในตับมากกว่าปกติ

1.6 ระบบฮอร์โมนผิดปกติ ผู้ชายที่อ้วนจะมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง ผกผันกับขนาดของความอ้วน แต่ระดับฮอร์โมนเพศหญิงกลับมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม รังไข่ของหญิงที่อ้วนกลับมีไข่ฝ่อลง ผู้หญิงอ้วนมักจะมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ อาจจะมึ่ถี่ขึ้นหรือห่างลง หรือขาดหายไปนาน หรือแต่ละครั้งมีปริมาณมากกว่าปกติแต่ไข่ไม่ตก

ทำให้มีบุตรยาก ต่อมาหมวกไตของหญิงที่อ้วนยังมีโอกาสสร้างฮอร์โมนเพศชายมากกว่า คนที่ไม่อ้วน หญิงที่อ้วนบางคนจึงมีหน้ามันหรือมีหนวดขึ้นได้

1.7 ปัญหาทางผิวหนัง ซึ่งนอกจากผิวแตกเป็นลายแล้ว ยังพบว่า คนอ้วนมี โอกาสเกิดโรคผิวหนังบริเวณข้อพับ โดยเฉพาะที่รอบคอและรักแร้เกิดเป็นรอยสีเข้มและ เป็นขุยคล้ายกำมะหยี่ มักพบร่วมกับความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ มีภาวะต้าน อินซูลิน มีชนคก มีสิว ไม่มีประจำเดือน

1.8 การรื้อของโปรตีนออกจากปัสสาวะ มีรายงานว่า คนอ้วนบางคนมีการรื้อ ของโปรตีนออกจากปัสสาวะมากกว่าปกติ

1.9 โรคมะเร็ง คนที่อ้วนมาก ๆ จะพบการตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ อันตรายจากโรคมะเร็งสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักมาตรฐานถึงร้อยละ 55 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็ง ถุงน้ำดี ทางเดินน้ำดี เต้านม มดลูก ปากมดลูก และปีกมดลูก รวมทั้งการเสียชีวิตจาก มะเร็งในรังไข่

นอกจากนั้น กฤษดา ศิรามพุช (2549, หน้า 42-55) ได้กล่าวไว้ว่า ในระยะยาว จะมีโรคและภาวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลกระทบของโรคอ้วนเกิดขึ้น ดังนี้

1.10 ความผิดปกติของไขมันในเลือด ไขมันในเลือดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ไขมันชนิดดีกับไขมันชนิดไม่ดีหรือไขมันผู้ร้าย ไขมันชนิดดี (High Density Lipoprotein --HDL) ไขมันชนิดนี้จะทำหน้าที่จับไขมันที่ไม่ดี ลักษณะพิเศษของไขมันแต่ละชนิด

1.10.1 คอเลสเตอรอลสูง พบว่า ในเพศหญิงจะมีคอเลสเตอรอลสูงกว่า เพศชาย และพบว่า ในผู้ที่น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นจะพบคอเลสเตอรอลมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าระดับคอเลสเตอรอลจะสูงมากขึ้นในคนอ้วนลงพุง

1.10.2 ไตรกลีเซอไรด์สูง พบได้ในทั้ง 2 เพศและในทุกวัยที่มี BMI เกินกว่า 21 จะมีความสัมพันธ์กับระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด

1.10.3 ไขมันชนิดดี (HDL) เป็นไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง มีหน้าที่ เก็บเอาคอเลสเตอรอลที่เกินตามหลอดเลือดไปเก็บที่ตับ พบว่า HDL จะมีปริมาณลดลง ในกรณีที่ เป็นโรคอ้วน ตรงข้ามกันกับไขมันชนิดไม่ดี (LDL) ซึ่งเป็นตัวคอเลสเตอรอล ไปตามกระแสเลือดจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้คอเลสเตอรอลไปติดตามผนัง หลอดเลือดเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้

1.11 โรคหลอดเลือดสมอง มีรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวเกิน ทำให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดการขาดเลือดเลี้ยงสมองนานกว่าการเกิดหลอดเลือดสมองแตก พบว่า ภาวะขาดเลือดเลี้ยงสมองจะเกิดมากขึ้นร้อยละ 75 ในเพศหญิงที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 27 และถ้าสูงเกิน 32 จะเสี่ยงมากขึ้นร้อยละ 37

1.12 โรคหัวใจในถุงน้ำดี พบว่า ถ้าดัชนีมวลกายเกินกว่า 40 จะพบหัวใจในถุงน้ำดีได้ถึง 20 คนต่อ 1,000 คนในเพศหญิง ในขณะที่ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 24 จะพบเพียง 3 คนต่อ 10,000 คนเท่านั้น

1.13 โรคกระดูกและข้ออักเสบ เป็นโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อคนที่เป็โรคอ้วนมากขึ้นในผู้ที่ม้น้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน เข้าเสื่อมจะพบมากในเพศหญิงที่อ้วนกว่าเพศชาย มีรายงานว่าทุกกิจกรรมของน้ำหนักตัวที่เพิ่มจะทำให้เกิดโรคนี้ร้อยละ 9-13 การเพิ่มของน้ำหนักตัวจะเพิ่มความเจ็บปวดให้กับข้อที่รับน้ำหนักโดยเฉพาะปวดหลังปวดเข่า ในเวลาเดียวกันพบว่าถ้าลดน้ำหนักตัวลงจะลดความเจ็บปวดของข้อได้

1.14 ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea) มักเกิดขึ้นกับคนอ้วน โดยเฉพาะอ้วนมากที่ส่วนบนของร่างกายจะเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับได้ง่าย ซึ่งจะมีผลทำให้ออกซิเจนในเลือดลดลง เพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ความดันโลหิตสูงขึ้นและหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ พบในภาวะดัชนีมวลกายมากกว่า 30 จะพบมากขึ้นในคนที่กรนขณะหลับ สำหรับเด็กที่เป็นโรคอ้วนและมีปัญหาหยุดหายใจขณะหลับ อาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.15 สมอง มีรายงานว่า คนอ้วนในเพศหญิง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมเมื่อแก่ตัว

2. ผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ เด็กที่เป็นโรคอ้วน มักพบบ่อยว่า มีปัญหาสุขภาพจิตใจทำให้คนอ้วนขาดความมั่นใจในตนเอง และมองตนเองไร้ค่า

2.1 เด็กที่มีรูปร่างเข้าเนื้อมักเป็นจุดสนใจในแง่ที่ถูกเพื่อนแกล้งและล้อเลียน มักเกิดความอายรูปร่าง ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่ได้ร้เลือกให้เล่นเกมส์หรือเป็นตัวแทนของกลุ่มเพราะมักจะอึดอัดเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว เข้ากับเพื่อนยาก ไม่อยากไปโรงเรียน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนมากขึ้น เกิดปมด้อยขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และไม่เป็นที่สนใจ

ของเพื่อนต่างประเทศและในบางคนอาจวิตกกังวลมากทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและกินมากขึ้น (กฤษฎา ศิรามพุช, 2549, หน้า 52)

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม สังคมปัจจุบันมีอิทธิพลต่อรูปร่าง ซึ่งดูได้จาก สังคมจะยอมรับคนที่รูปร่างผอมมากกว่ารูปร่างอ้วน คนที่มีรูปร่างดีกว่าจะมีโอกาสหางาน ได้ได้ง่ายกว่า นอกจากคนอ้วนจะถูกกีดกันในเรื่องการหางานและความก้าวหน้าในหน้าที่ การงานที่ทำแล้ว ในด้านการศึกษาบางสาขาวิชาชีพ ยังกำหนดเกณฑ์น้ำหนัก ประกอบ การรับเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาด้วยเหตุผลทางวิชาชีพ ทำให้คนอ้วนเสียโอกาส ทางการศึกษา คนอ้วนส่วนมากอยากลดน้ำหนัก จึงมีการเพิ่มการใช้ยาเพื่อลดน้ำหนัก มากขึ้น เป็นเหตุให้เกิดธุรกิจประเภทลดน้ำหนักส่วนเกิน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ ลดน้ำหนักขึ้นมากมาย ซึ่งผลที่ได้อาจไม่คุ้มกับค่าใช้จ่าย เพราะส่วนใหญ่จะกลับมาอ้วนอีก ถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย

4. ผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ดังนี้ (กฤษฎา ศิรามพุช, 2549, หน้า 56)

4.1 ทำให้เด็กหายใจผิดปกติโดยเฉพาะเวลานอน อาจมีอาการหยุดหายใจ บางจังหวะ ซึ่งการหยุดหายใจทำให้สมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการจำ และการเรียน

4.2 มีอาการปวดศีรษะและอาการทางระบบประสาทคล้ายกับมีเนื้องอกในสมอง

4.3 ส่งผลต่อบุคลิกภาพเนื่องจากทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างกระดูก เช่น ทำให้ขาโก่งหรือหัวกระดูกต้นขาหลุดง่าย

การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการโดยทั่วไป วิธีการวัดภาวะโภชนาการที่ใช้ในที่ต่าง ๆ ควรมีมาตรการ วิธีการ และการแปลผลที่เหมือนกัน โดยมีหลักดังนี้ (สุชาดา มะโนทัย, 2539, หน้า 25-30)

1. การวัดโภชนาการ โดยตรง (direct nutrition assessment)

1.1 การวัดขนาดของร่างกาย เป็นการวัดความแตกต่างขนาดของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในอายุต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับภาวะโภชนาการของผู้นั้นโดยตรง การวัด

ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจึงบอกถึงระดับภาวะโภชนาการนั้นได้ โดยเฉพาะเด็กที่กำลังมีการเจริญเติบโต แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทราบอายุ วัดโดยน้ำหนักตามอายุ ส่วนสูงตามอายุ ขนาดรอบ ศีรษะ ขนาดรอบแขน ไขมันใต้ผิวหนัง ส่วนกลุ่มที่ไม่ทราบอายุ จะวัดโดยใช้อัตราส่วนระหว่างรอบอกกับรอบศีรษะ อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูง อัตราส่วนระหว่างรอบแขนกับรอบศีรษะ

1.2 การวัดทางการแพทย์ การซักประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และตรวจอาการ เป็นวิธีที่สำคัญและสะดวกในการวัดภาวะโภชนาการอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามอาการบางอย่างก็อาจมีสาเหตุอื่นรวมอยู่ด้วย

1.3 การวัดทางชีวเคมี เป็นการตรวจของเหลวภายในร่างกาย เช่น ไขมันในเส้นเลือด แต่วิธีนี้ก็มีข้อจำกัดและไม่สามารถบอกภาวะโภชนาการได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง จึงใช้เป็นเพียงส่วนประกอบในการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะโภชนาการเท่านั้น

1.4 การตรวจเนื้อเยื่อ โดยอาจนำบางส่วนของเนื้อเยื่อมาตรวจ แต่ในทางปฏิบัติไม่นิยมใช้ เพราะทำยากและไม่เหมาะสมในการปฏิบัติ ยกเว้นบางกรณี เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ขาดโปรตีนและแคลอรี

2. การวัดภาวะโภชนาการ โดยทางอ้อม (indirect nutrition assessment)

2.1 การสำรวจอาหารที่รับประทานและบริโภคนิสัย

2.2 การสำรวจวิจัยต่าง ๆ ทางครอบครัวหรือผู้บริโภค

2.3 การสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ทางด้านอาหาร

ดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการ

ดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการที่ได้มาจากข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูง และใช้ในการประเมินประกอบด้วย 3 ดัชนี คือ ส่วนสูงต่ออายุ (height for age) น้ำหนักต่อส่วนสูง (weigh for height) และน้ำหนักต่ออายุ (weigh for age) ดังนี้ (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539, หน้า 299-301)

1. ส่วนสูง/อายุ (H/A) เป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นถึงการเจริญเติบโตในแนวตรงจะบอกถึงภาวะโภชนาการ และผลของสุขภาพที่เกิดจากความไม่พอเพียงของอาหารที่

สะสมกันมาในระยะยาว จะทำให้เกิดภาวะเตี้ย (shortness และ stunting) Stunting ใช้ในกรณีที่มีภาวะเตี้ยที่มีปัจจัยมาจากพยาธิสภาพสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวที่จะทำให้ความสูงมีศักยภาพถึงเกณฑ์ที่ควรจะเป็น เนื่องมาจากการมีสุขภาพ และภาวะโภชนาการไม่ดี ซึ่งเคยใช้คำว่า Chronic Malnutrition

2. น้ำหนัก/ส่วนสูง (W/H) จะบอกถึงความสัมพันธ์ของน้ำหนักกับส่วนสูง ข้อดีของดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการชนิดนี้คือ ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ ซึ่งในบางครั้งอาจจะเป็นปัญหาในบางพื้นที่ที่ยังไม่มีการบันทึกวันเกิดของเด็ก แต่ดัชนี W/H ก็ไม่ได้เป็นตัวแทนของดัชนี H/A หรือ W/H เพราะดัชนีแต่ละชนิดมีคุณสมบัติเฉพาะตัว และสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของขบวนการทางชีววิทยาที่ต่างกัน เมื่อดัชนี W/H มีค่าต่ำ จะบอกได้ว่าเด็กคนนั้นผอม (thinness and wasting) ซึ่งอาจไม่มีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพ Wasting จะหมายถึงขบวนการที่มีการสูญเสียน้ำหนักไปเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดน้ำหนักลดซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลมาจากการขาดสารอาหารหรือโรคต่าง ๆ ดังเดิมเคยใช้คำว่า Acute Malnutrition

3. น้ำหนัก/อายุ (W/A) เป็นดัชนีที่บอกความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตามอายุ ซึ่งจะมีอิทธิพลจากทั้ง ส่วนสูง และน้ำหนัก เนื่องจากผลของปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแปลผลข้อมูลน้ำหนักตัวตามอายุมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ถึงอย่างไรก็ดี ในชุมชนที่ไม่มีเด็กผอม ข้อมูลน้ำหนัก/อายุ และส่วนสูง/อายุ จะสะท้อนให้เห็นภาวะโภชนาการ และสุขภาพของบุคคลหรือประชากรในระยะยาว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้น ๆ จะทำให้มีการลดน้ำหนัก ดัชนีน้ำหนัก/อายุจะลดลง และจะทำให้น้ำหนัก/ส่วนสูง เปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกันเมื่อน้ำหนัก/อายุมีค่าน้อย จะใช้คำว่า Lightness คือ มีน้ำหนักตัวหรือเบาแต่ในภาวะที่พยาธิสภาพ จะใช้คำว่า Under-weight คือ มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เมื่อดัชนีน้ำหนัก/อายุ มีค่าต่ำลง จะเป็นผลให้ค่าส่วนสูง/อายุ หรือน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำด้วยอย่างหนึ่ง อย่างใดแต่เพียงอย่างเดียวหรือทั้งสองอย่าง

สำหรับการอ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี พ.ศ. 2542 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547, หน้า 81-82)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weigh for age)

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	$> +2 \text{ SD}$
น้ำหนักค่อนข้างมาก	$> +1.5 \text{ SD}$ ถึง $+2 \text{ SD}$
น้ำหนักตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง $+1.5 \text{ SD}$
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	$< -1.5 \text{ SD}$ ถึง -2 SD
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	$< -2 \text{ SD}$

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age)

สูงกว่าเกณฑ์	$> +2 \text{ SD}$
ค่อนข้างสูง	$> +1.5 \text{ SD}$ ถึง $+2 \text{ SD}$
ส่วนสูงตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง $+1.5 \text{ SD}$
ค่อนข้างเตี้ย	$< -1.5 \text{ SD}$ ถึง -2 SD
เตี้ย	$< -2 \text{ SD}$

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weigh for height)

อ้วน	$> +3 \text{ SD}$
เริ่มอ้วน	$> +2 \text{ SD}$ ถึง $+3 \text{ SD}$
ท้วม	$> +1.5 \text{ SD}$ ถึง $+2 \text{ SD}$
สมส่วน	-1.5 SD ถึง $+1.5 \text{ SD}$
ค่อนข้างผอม	$< -1.5 \text{ SD}$ ถึง -2 SD
ผอม	$< -2 \text{ SD}$

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คัดเลือกนักเรียนโดยใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เปรียบเทียบกับกราฟเกณฑ์การอ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี

แนวทางการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน เมื่อเกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน การลดน้ำหนักมีหลักง่าย ๆ คือ ให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยกว่าที่ต้องการใช้ พร้อมทั้งพยายามใช้พลังงานส่วนเกินที่เก็บสะสมอยู่ในรูปของไขมันให้มากที่สุด พลังงานที่ได้รับส่วนใหญ่จะมาจากอาหารที่บริโภคทุกมื้อ ต้องควบคุมการบริโภคอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายนั่นเอง (รุจิรา สัมมะสุต, 2547, หน้า 20-21)

1. การควบคุมการบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารให้น้อยลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยลง การลดพลังงานจากอาหารวันละ 300-600 กิโลแคลอรี จะสามารถลดน้ำหนักลงได้เดือนละ 1-2 กิโลกรัม ดังนั้นการลดน้ำหนักให้ได้ผลควรยึดหลักง่าย ๆ ในการเลือกบริโภคดังนี้

1.1 บริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และหลากหลายในแต่ละหมู่

1.2 เลือกบริโภคอาหารที่ให้พลังงานต่ำ

1.3 ลดปริมาณอาหารที่บริโภคแต่ละมื้อ โดยไม่จำเป็นต้องงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง

1.4 เลือกข้าวกล้อง ผักและผลไม้ เพื่อเพิ่มใยอาหารและทำให้อิ่มได้นาน (พรรณนิภา จันทรทัต, 2549, หน้า 13)

1.5 หลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง เช่น หนังเป็ด หนังไก่ หมูสามชั้น ขาหมู อาหารทอดที่อมน้ำมัน อาหารที่มีกะทิ เป็นต้น

1.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ลูกกวาด ลูกอม

1.7 คัดแปลงการประกอบอาหารเป็นการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ย่าง แทนการทอดหรือผัดที่ใช้ไขมันมาก เพื่อลดพลังงานในอาหาร

ส่วน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย (2544, หน้า 25) มีข้อปฏิบัติสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้

1.8 กินอาหารช้า ๆ เคี้ยวให้ละเอียด พยายามยืดเวลากินอาหารให้นานออกไป

1.9 ถ้ารู้สึกหิวก่อนถึงเวลาอาหาร ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น

1.10 กินอาหารให้เป็นเวลา

1.11 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต หรือไขมันเป็นองค์ประกอบสูง ได้แก่ อาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ มันทอด เฟรนช์ฟรายด์ทอด พิซซ่า ซึ่งเป็นอาหารที่มีส่วนผสมหลัก คือ แป้ง ไขมันหรือน้ำมัน น้ำตาล เป็นส่วนใหญ่

การบันทึกชนิดและลดปริมาณอาหารที่บริโภคทุกมื้อติดต่อกัน 3-7 วัน จะช่วยให้เห็นว่า ในแต่ละมื้อแต่ละวันบริโภคอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด หลังจากนั้นแนะนำให้พิจารณาลดอาหารที่ไม่จำเป็นลง เช่น อาหารว่าง เครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงทั้งประเภท น้ำหวานและน้ำอัดลม ลูกกวาดลูกอม ขนมหวานต่าง ๆ รวมทั้งหมากฝรั่งที่เคี้ยวเป็นประจำ เมื่อสามารถลดอาหารที่ไม่จำเป็นได้แล้วจึงค่อยมาพิจารณาลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ การลดปริมาณอาหารควรค่อย ๆ ลด เช่น ลดลงมื้อละ $\frac{1}{4}$ ของปริมาณที่เคยบริโภค เมื่อปรับตัวได้แล้วจึงลดปริมาณอาหารลงอีก ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนน้ำหนักลดลงมาปกติ และรักษาน้ำหนักปกตินี้ไว้ตลอด ขณะที่ลดปริมาณอาหารต้องออกกำลังกายควบคู่ไปด้วย

ผู้ที่ลดน้ำหนักส่วนมากไม่สามารถเอาชนะใจตนเองได้ จึงไม่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ และพยายามใช้วิธีต่าง ๆ เช่น การใช้เข็มฉีดยาฉีดไขมันที่ไขสันหลัง เพื่อลดประสาทให้ความอยากบริโภคอาหารได้น้อยลง แต่เมื่อเอาเข็มฉีดยาออกแล้ว การบริโภคอาหารก็เหมือนเดิมก่อนฝังเข็มฉีดยา การใช้ยาเพื่อทำให้เบื่ออาหารจะมีผลข้างเคียงมากมาย และทำให้เกิดการเสพติดในระยะยาว ตลอดจนไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การใช้ยาสำเร็จรูปซึ่งอาจมียาที่ทำให้เบื่ออาหารปนอยู่ รวมถึงการผ่าตัดการดูดไขมันส่วนเกินต่างก็เป็นวิธีที่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

สำหรับเด็ก การลดน้ำหนักจะแตกต่างกับผู้ใหญ่ เพราะเด็กยังมีการเจริญเติบโต พ่อแม่ และผู้ปกครองจึงมีความสำคัญในการช่วยจัดหรือเตรียมอาหารให้ เพราะเด็กไม่สามารถจัดหาหรือซื้ออาหารได้เองอย่างถูกต้อง การลดปริมาณอาหารในเด็กเพียงให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ หรือรักษาน้ำหนักให้คงที่ และการเจริญเติบโตทางส่วนสูงให้เป็นไปตามปกติ ส่วนวัยรุ่นที่อ้วนมากควรลดน้ำหนักให้พอเหมาะกับส่วนสูง

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย ต้องพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตัวเอง การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเรื่องยาก การค่อย ๆ ลดปริมาณอาหารที่บริโภคพร้อมการเลือกอาหารตามแนะนำ เป็นการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ละน้อย ซึ่งต้องใช้เวลาและตั้งใจจริงของผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักด้วย สิ่งสำคัญ คือ ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด มีส่วนช่วยแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดี

3. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวโดยไม่ควบคุมอาหารจะไม่สามารถลดน้ำหนักลงได้ เพราะหลังจากการออกกำลังกายแล้วอาจจะบริโภคเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิมได้ ดังนั้น การลดน้ำหนักที่ดีและได้ผล คือ การออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร

การออกกำลังกายจะให้ผลดีก็ต่อเมื่อออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ถ้าไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรค่อยทำค่อยไป การออกกำลังกายแต่ละช่วงควรใช้เวลาประมาณ 15-45 นาทีอย่างต่อเนื่อง เมื่อรู้สึกว่ามีเหนื่อยจึงพัก แต่ละวันควรออกกำลังกายประมาณ 1 ชั่วโมง และต้องทำอย่างจริงจัง เพื่อให้ร่างกายเผาผลาญไขมันที่สะสมไว้เป็นระยะเวลานาน ทำให้น้ำหนักตัวลดลงประมาณสัปดาห์ละ 0.5-1 กิโลกรัม ซึ่งจะไม่ทำให้อ่อนเพลียและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สิ่งสำคัญ คือ ความตั้งใจและความอดทน ค่อยทำค่อยไปและทำอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การบริโภคอาหารของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ต้องพยายามควบคุมการบริโภคอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง คาร์โบไฮเดรตสูง เลือกรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักผลไม้ ข้าวกล้อง รับประทานอาหารเป็นเวลา และควรออกกำลังกายเป็นประจำ

การบริโภคอาหารตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ

การบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารเหมาะสมตามความต้องการของร่างกายเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่ดีและแก้ปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้

เกิดผลเสียต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้จัดทำ
ข้อเสนอแนะในการบริโภคอาหารเพื่อมีสุขภาพที่ดีของคนไทย และเรียกว่า “ข้อปฏิบัติ
การกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ” ได้แก่ (รจิริรา
สัมมะสูตร, 2547, หน้า 5-8)

1. กินอาหารครบทั้ง 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
ความหมายของข้อปฏิบัตินี้ คือ บริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเลือกอาหารให้
หลากหลาย ไม่บริโภคซ้ำ ๆ หรือบริโภคอย่างใดอย่างหนึ่งบ่อยเกินไป ทั้งนี้เพราะอาหาร
แต่ละชนิดจะให้พลังงานและสารอาหารแตกต่างกัน และการเลือกบริโภคอาหาร
ที่หลากหลายทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลากหลายด้วย ขณะเดียวกันต้องหมั่น
ตรวจสอบน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยให้เป็นสัดส่วนกับความสูงของตนเอง และ
ออกกำลังกายเป็นประจำ

การมีน้ำหนักตัวน้อยหรือมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยในการเสี่ยงของ
การเกิดโรค จึงควรดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพดีและมีชีวิต
ยืนยาว การประเมินน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่นิยมใช้และทำได้ง่าย คือ การตัดสินจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index--BMI) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงที่เป็นเมตร})^2}$$

ผลการคำนวณการแปลผลได้ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

ถ้าค่าที่ได้น้อยกว่า	18.5	กก./ม ² น้อยกว่ามาตรฐาน
น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีค่า	18.5-22.9	กก./ม ² ปกติ
ถ้ามีค่าระหว่าง	23-24.9	กก./ม ² อ้วนระดับ 1
ถ้ามีค่าตั้งแต่	25-29.9	กก./ม ² อ้วนระดับ 2
ถ้ามีค่าตั้งแต่	30.0	กก./ม ² อ้วนระดับ 3

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าว นับว่าเป็น
อาหารของคนไทยที่บริโภคเป็นประจำ ทั้งข้าวเหนียวและข้าวเจ้า ข้าวที่ควรเลือกบริโภค
คือ ข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง เพราะให้สารอาหารมากกว่าข้าวขัดขาว โดยเฉพาะใยอาหาร
วิตามิน และแร่ธาตุ นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากธัญพืชอื่น ๆ เช่น ขนมหิน



กล้วยเตี๋ยว เส้นมะหมี มักกะโรนี รวมถึงเผือก มัน ข้าวโพด ก็เป็นอาหารที่สามารถเลือกบริโภคสลับกันไปตามความพอใจในปริมาณที่เหมาะสม อาหารเหล่านี้จะให้คาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของร่างกาย

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้เป็นอาหารที่ให้วิตามิน แร่ธาตุและใยอาหารสูง จึงควรบริโภคเป็นประจำ เพื่อช่วยในการขับถ่ายและนำสารพิษออกจากร่างกาย ผักมีหลายประเภท สามารถบริโภคได้ทั้งรากหรือหัว ใบ ดอก ผล โดยไม่จำกัดปริมาณ เพราะให้พลังงานต่ำและไม่ทำให้อ้วน ประเภทที่บริโภคได้ทั้งรากหรือหัว เช่น หัวไชเท้า แครอท กระชาย จิง ข่า ประเภทที่บริโภคใบ เช่น ใบขี้เหล็ก คื่นหีว ผักกาด ผักบุ้ง ผักตำลึง ประเภทที่บริโภคดอก เช่น ดอกแค กะหล่ำดอก ดอกกุยช่าย และประเภทที่บริโภคผล เช่น มะเขือเทศ มะเขือยาว บวบ เป็นต้น

ผลไม้จะบริโภคได้ทั้งดิบและสุกซึ่งให้ความหวานแตกต่างกัน ผลไม้ที่สามารถบริโภคดิบ เช่น มะม่วงมัน มะละกอ กล้วย ขนุน ทูเรียน ชมพู ฯลฯ ผลไม้ที่รสหวานจัดควรบริโภคในปริมาณน้อย เพราะทำให้อ้วน และควรเลือกบริโภคให้หลากหลายตามฤดูกาลของผลไม้เหล่านั้น

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย นอกจากแหล่งโปรตีนที่ดีมีคุณภาพแล้วยังมีแร่ธาตุที่สำคัญ เช่น ปลาทะเลมีไอโอดีนสูง ช่วยป้องกันการขาดไอโอดีน ซึ่งทำให้เกิดปัญญาอ่อนในเด็ก ปลาเล็กปลาน้อยที่บริโภคได้ทั้งกระดูกมีแคลเซียมสูง ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง

เนื้อสัตว์บก สัตว์ปีกเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีเช่นเดียวกับปลา ควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เพื่อลดปริมาณไขมันที่ได้รับ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงจะให้พลังงานสูง ทำให้อ้วนและเกิดการสะสมในร่างกายและหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ถ้าบริโภคเป็นประจำจึงควรหลีกเลี่ยง

ไข่ เป็นแหล่งของสารที่ดีทั้งโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ และมีราคาถูก สามารถบริโภคได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วลิสง เป็นต้น เป็นแหล่งที่ให้โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุที่มีราคาถูก ควรนำถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว ฟองเต้าหู้ เป็นต้น มาประกอบอาหารด้วย เพื่อให้เกิดความหลากหลายของอาหารที่บริโภค

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่บริโภคได้ง่ายและสะดวก ให้สารอาหารที่สำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย โดยเฉพาะแคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง นมที่ขายในท้องตลาดมีหลายชนิด ทั้งนมจืด นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว และนมข้นหวาน ควรเลือกคีมนมลดไขมันหรือนมไม่ปรุงแต่ง เพื่อไม่ให้อ้วน ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ควรคีมนมเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว สำหรับ ผู้ที่มีปัญหาในการคีมนม ควรเริ่มด้วยการคีมนมช้า ๆ ครั้งละ 3-4 อึก ทั้งช่วงเวลา 10-15 นาที ค่อยมาคีมเพิ่มอีกและไม่ควรคีมนมเมื่อท้องว่าง จะทำให้ร่างกายปรับตัวและคีมนมได้ตามปกติ หรือคีมนมถั่วเหลืองแทนถึงแม้จะให้สารอาหารน้อยกว่านมวัวบ้าง

6. การกินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงกว่า โปรตีนและคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เท่ากัน ไขมันได้มาจากทั้งพืชและสัตว์ โดยไขมันที่ได้จากพืชให้กรดไขมันอิ่มตัวสูงกว่าไขมันที่ได้จากสัตว์ ไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมัน ถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น ส่วนไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น มันหมู มันวัว เป็นต้น ไขมันทำหน้าที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึม วิตามินที่ละลายในไขมัน คือ เอ ดี อี และเค เข้าสู่ร่างกาย

คอเลสเตอรอล เป็นไขมันชนิดหนึ่งที่มีมากในอาหารที่มาจากสัตว์ โดยเฉพาะ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเลบางชนิด เช่น ปลาหมึก หอยนางรม เป็นต้น ส่วนอาหาร ที่มาจากพืชจะไม่มีคอเลสเตอรอล

ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารชุบแป้งทอด อาหาร ที่อมน้ำมัน อาหารที่มีกะทิข้นมาก ๆ หรืออาหารผัดที่ใส่น้ำมันมาก ปรับเปลี่ยนวิธีการ ที่ประกอบอาหารเพื่อลดปริมาณไขมัน เพราะการบริโภคอาหารที่ไขมันมาก ๆ จะมี คอเลสเตอรอลสูงอยู่เป็นประจำ ทำให้อ้วนและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูงได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด อาหารที่มีรสหวาน ทั้งขนมหวาน ลูกอม ลูกกวาด ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ตลอดจนเครื่องดื่มคีมนานาชนิด ทั้งน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา และกาแฟ ต่างมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันออกไป การได้รับน้ำตาล มากหรือบ่อยเป็นประจำ ทำให้ติดในรสหวาน ในระยะยาวทำให้อ้วน

และนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานได้ สำหรับเด็กทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับฟัน และเบื่ออาหารได้ จึงควรจำกัดน้ำตาลที่บริโภค ไม่ควรเกินวันละ 4-5 ช้อนชา

อาหารที่มีรสเค็มได้มาจากการแปรรูปอาหาร เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว ผักดอง รวมถึงการปรุงแต่งรสอาหารโดยใช้น้ำปลาหรือเกลือ รวมทั้งเครื่องปรุงรสที่มีความเค็มมีให้เลือกมากมาย เช่น ซีอิ๊วหวาน ซีอิ๊วเค็ม ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ น้ำจิ้มเป็นต้น จึงควรระมัดระวังการใช้ เพราะจะนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน สภาพความเร่งรีบในสังคมไทยได้เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตจากการประกอบอาหารเพื่อบริโภคในครัวเรือนเป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารปรุงสำเร็จรวมทั้งการบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น อาหารเหล่านั้นอาจมีการปนเปื้อนจากหลายทาง เช่น เชื้อโรค พยาธิ สารเคมีตกค้างจากยาฆ่าแมลง และปุ๋ย หรือมีการผลิต การประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การเติมสารปรุงแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น การใช้สีย้อมผ้ากับอาหาร หรือใส่สีในปริมาณมากเกินไป การเติมสารเคมีเพื่อถนอมอาหารที่เป็นอันตราย เช่น บอแรกซ์ในลูกชิ้น สารฟอกขาวในถั่วงอก จิงชอย หรือสภาพแวดล้อมที่จำหน่ายอาหารไม่เหมาะสม เช่น การวางจำหน่ายข้างถนน ไม่ปกปิดอาหารให้มิดชิด เป็นต้น หรืออาหารไม่ผ่านความร้อน อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งอาจมีพยาธิหรือเชื้อโรคถูกทำลายไม่หมด อาหารที่ปนเปื้อนหรือไม่สะอาดเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยแก่ผู้บริโภคได้

เพื่อความปลอดภัยควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งจำหน่ายที่สะอาด น่าไว้วางใจและเชื่อถือได้ บริโภคอาหารที่สะอาดมีการปรุงให้สุก เก็บบรรจุในภาชนะที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน และจัดเก็บอาหารได้ถูกต้องปกปิดมิดชิด

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี เป็นต้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลงและเกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ รวมทั้งการสูญเสียเงินทองและชีวิตได้ ดังนั้นควรงดดื่มหรือในรายที่ดื่มเป็นประจำ ควรลดปริมาณให้น้อยลงเพื่อผลดีต่อสุขภาพ

โรงเรียนสตรีภูเก็ต

งานด้านอนามัยของโรงเรียนสตรีภูเก็ต มีการให้บริการแบบผสมผสานระหว่าง การปฐมพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยโรงเรียนให้บริการ ดังนี้ (โรงเรียนสตรีภูเก็ต, ฝ่ายอนามัย, 2552)

1. ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของนักเรียน โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง
2. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยครูประจำชั้นทำการตรวจ แล้วส่งรายชื่อของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพต่อหัวหน้างานอนามัยโรงเรียน เพื่อดำเนินการ รักษาพยาบาล ให้คำแนะนำวิธีป้องกันหรือส่งตัวนักเรียนไปขอคำแนะนำจากแพทย์ต่อไป
3. เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งมากผิดปกติ จะหาทางป้องกันโดยการให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และวิธีการป้องกันโรค
4. บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของนักเรียน เดือนละครั้ง เปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูง กับกราฟการแปลผลภาวะการเจริญเติบโตว่าได้มาตรฐานหรือไม่
5. บริการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดป้ายนิเทศให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และจัดหนังสือเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพไว้บริการหน้าห้องพยาบาล
6. ให้การอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขโรงเรียน (ยสร.) เพื่อทำหน้าที่คอยดูแล แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพของเพื่อนในชั้นเรียน (ฉวีวงศ์ สกุลตัน และคณะ, 2550, หน้า 62)
7. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

งานโภชนาการมีการจัดบริการอาหารกลางวัน มีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยให้บริการอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สะอาดถูกหลักโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร
2. เพื่อให้ทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทาน
3. เพื่อช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ คือ จัดบริการอาหารที่มีราคาถูก และให้นักเรียนที่ขาดแคลนได้รับประทานอาหารกลางวัน โดยไม่คิดมูลค่า

การบริการแบ่งเป็น ดังนี้

1. จัดโครงการอาหารกลางวันให้นักเรียน ม. 1 ซึ่งนักเรียน ม. 1 ทุกคนต้องรับประทานอาหารกลางวัน และค่านมที่ทางโรงเรียนจัดให้โดยชำระค่าอาหารเป็นรายเดือน เดือนละ 350 บาท ค่านมเดือนละ 150 บาท
2. จัดจำหน่ายอาหารกลางวันราคาถูก ดังนี้ ข้าวราดแกง กับข้าว 2 อย่าง ข้าวหมกไก่ และขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ซดละ 13 บาท ส่วนเครื่องดื่ม ของหวาน ถ้วยละ 5 บาท

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐติวงศ์ ทัศนบุตร (2539) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษากลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 382 คน เป็นชาย 179 คน และหญิง 203 คน ผลการวิจัยพบว่า ชายและหญิงมีความรู้และเจตคติในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติ พบว่า ไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารต่างกัน ส่วนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

สุชาดา มะโนทัย (2539) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับความรู้ ทัศนคติ และบริโภคนิสัยที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐาน และโรคอ้วนตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 800 คน เป็นชาย 400 คน และหญิง 400 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ ทัศนคติ และบริโภคนิสัย ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนหญิงมีความรู้ ทัศนคติ และบริโภคนิสัยโดยรวมดีกว่านักเรียนชาย แต่ควรปรับปรุงในเรื่องความต้องการสารอาหารตามหลักโภชนาการใน 1 วัน จะรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบ อาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน

ไอศกรีม ลูกก็ รับประทานอาหารมื่อเย็นในปริมาณมากและดึกเกินไป บริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารเกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พุทธรชาด นาคเรือง (2541) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนรายได้ของครอบครัว รายได้ของนักเรียน แหล่งขายอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง การรับรู้สื่อโฆษณา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สมศรี เพชร โชติ (2540) วิจัยเรื่อง ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาค่านิยมและเปรียบเทียบ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 841 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างดี การศึกษาอยู่ในระดับสูง จึงเห็นความสำคัญของ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้นักเรียนมีค่านิยมสูง จากการเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสัมพันธ์น้อย อาจเป็นเพราะผู้ปกครองและนักเรียนที่ขาดความรู้ความเข้าใจ สามารถหาความรู้ทางโภชนาการได้จากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งหาได้ง่ายและมีอยู่ทั่วไป

ศิริธัญญา บุญประชุม (2543) ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยจำแนกตามเพศของนักเรียน ขนาดของครอบครัว ระดับ

การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ จากนั้นหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยจำแนกตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชาย 329 คน และนักเรียนหญิง 296 คน รวมจำนวน 625 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐาน แบบทดสอบความรู้ มาตรฐานเจตคติ และมาตรฐานการปฏิบัติ ค่าสถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสถิติที ค่าสถิติเอฟ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันตามเพศของนักเรียน แต่เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันตามขนาดครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่งผลให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยที่ ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = 0.45$) ความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.38$) และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ($r = 0.39$)

ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มี

ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวน 397 คน พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นบุตรคนที่ 1 ในจำนวนพี่น้อง 2 คน บิดามารดาของนักเรียนมีรูปร่างอ้วน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ สำหรับทัศนคติด้านลบต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน พบว่า ร้อยละ 93.9 เห็นด้วยกับทัศนคติที่ว่า คนอ้วน คือ คนที่อยู่ดีกินดี และร้อยละ 70.50 เห็นด้วยว่า คนอ้วน คือ คนที่มีสง่าราศี ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ร้อยละ 68.8 รับประทานอาหารในปริมาณมากที่สุดคือ มื้อเย็น และร้อยละ 81.6 รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน ส่วนเวลาในการรับประทานอาหารมื้อเย็น พบว่า ร้อยละ 87.9 รับประทานอาหารหลังเวลา 18.00 น. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน อายุของนักเรียน ศาสนา และสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งขายอาหาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมของครู ผู้ปกครอง และเพื่อน ระดับการศึกษาของบิดา และอาชีพของมารดา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ศาสนา และสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งอาหาร รายได้ของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมของครู ผู้ปกครอง และเพื่อน ระดับการศึกษาของบิดา และการรับรู้สื่อโฆษณา

สนทนา มุอำหมัค (2544) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 325 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ

ทดสอบค่า t test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสื่อมวลชน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับการสนับสนุน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และอิทธิพลจากสื่อมวลชน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ ร้อยละ 31.20

มาตรฐานที่ ชุณห์บัณฑิต (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมลออ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมลออ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ภูมิหลังการบริโภคอาหารเข้าของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักเรียนชายและหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1-3 จำนวน 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 84.67) และมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีถึงดีมาก (ร้อยละ 64) ความสม่ำเสมอในการบริโภคอาหารเข้าของครอบครัวในวันทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.203$)



พิมลวรรณ ทวีศักดิ์ (2549) ศึกษาเรื่อง การป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน ระดับประถมศึกษาใน โรงเรียนเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา (1) ระดับการป้องกันภาวะอ้วน อัตรามโนทัศน์เกี่ยวกับร่างกาย การได้รับการดูแล สุขภาพจากผู้ปกครอง การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพร่วมกับเพื่อน การได้รับการส่งเสริม สุขภาพจากโรงเรียน และการสนใจจากสื่อต่อการบริโภค (2) เปรียบเทียบความแตกต่าง ของการป้องกันภาวะอ้วน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ภาวะโภชนาการ ผลการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และเขตที่อยู่อาศัย (3) ปัจจัยที่สามารถทำนาย การป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เด็กวัยเรียนระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 291 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที (t test) และการทดสอบความแปรปรวน ทางเดียว (one-way ANOVA) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของ ตัวแปรที่นำ เข้าสมการ (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากโรงเรียน และการได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ส่วนอัตรามโนทัศน์ เกี่ยวกับร่างกาย การสนใจจากสื่อต่อการบริโภค และการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพร่วมกับ เพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง การป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เมื่อจำแนกตามระดับ การศึกษาของผู้ปกครอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ภาวะโภชนาการ ผลการเรียน และเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน การสนใจจากสื่อต่อการบริโภค การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพร่วมกับเพื่อน และการได้รับ การดูแลสุขภาพจากผู้ปกครอง สามารถร่วมกันทำนายการป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน ได้ร้อยละ 40.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา

(บางเขน) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ เงินรายได้ของนักเรียน จำนวนมื้อในการรับประทานอาหาร รสชาติของอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การจัดการกับรายได้ของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ รายได้จากผู้ปกครองที่นำมาใช้ในโรงเรียนแต่ละวัน และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 38.5 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ รายได้จากผู้ปกครองที่นำมาใช้ในโรงเรียนแต่ละวันสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 34.5

สถิตาพร สุคนธมัต (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังการบริโภคอาหารเข้าของครอบครัว และปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชายและหญิงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน

ทั้งสิ้น 239 คน จาก 6 โรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7543 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน โดยการทดสอบค่าที (t test) แบบ Independent และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ้ Scheffé ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าถูกต้องในระดับดี (ร้อยละ 76.99) รองลงมา มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับดีมาก (ร้อยละ 14.22) และมีพฤติกรรมถูกต้องระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.79) ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า พบว่า แหล่งอาหารเข้าในวันหยุดของครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน และชนิดของอาหารเข้าของครอบครัวในวันเรียนและวันหยุด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวนักเรียน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน

จากการรายงานการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ส่วนมากมีความรู้ในการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน รับประทานอาหารในปริมาณที่มาก และผิดเวลา และพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนคือ การรับรู้สื่อโฆษณา ความรู้ รายได้ของนักเรียน รายได้ของครอบครัว การศึกษาของผู้ปกครอง พฤติกรรมของครู ผู้ปกครอง และเพื่อน ดังนั้นในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ตครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

