ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

วรีพรรณ หังสสูตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2552

ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะ กรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

วรีพรรณ หังสสูตร

คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

รองศาสตราจารย์ ....ประธานกรรมการ
(ดร.สากล จริยวิทยานนท์)

รองศาสตราจารย์ ....กรรมการ
(ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..กรรมการ
(ดร.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต)

รองศาสตราจารย์..คณบดี
(ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร)
วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ.2552

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้เขียน นางสาววรีพรรณ หังสสูตร

ชื่อปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

ปีการศึกษา 2552

การศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 390 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) Independent t-test และ F-test (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนมากศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง รูปร่างของบิดาและมารดามีลักษณะสมส่วน/พอดี

2. พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน อยู่ในระดับปานกลาง และนักเรียนมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี

3. นักเรียนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การศึกษาของบิดาและมารดา อาชีพของบิดาและมารดา และรูปร่างของบิดาและรูปร่างของมารดา

5. ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน หรือจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้กับนักเรียนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การควบคุมร้านค้าภายในโรงเรียนไม่ให้มีการจำหน่ายสินค้าประเภทขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน/น้ำอัดลม และไอศกรีม แก่นักเรียน

2. การจัดกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ พร้อมกับแจกสมุดบันทึกการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ 10 ประการให้แก่นักเรียน เพื่อนำมาประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนเมื่อสิ้นภาคการศึกษา

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับนักเรียน

ABSTRACT

Title of Thesis	Student's Health Conditions of Participated and Non-Participated Secondary Schools in Health Promotion School Project : A Case Study of Schools in Bangkhen District, Bangkok.
Author	Miss Wareepan Hungsasut
Degree	Master of Arts (Social Development)
Year	2009

The purpose of the survey was twofold : (1) to compare the health condition between secondary school student participants and non-participants in the Health Promotion School project and (2) to identify the factors related to their health condition.

A questionnaire was employed to collect the data from 390 students in Matthayomsuksa 2 and 3 at schools in Bangkhen District, Bangkok. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and F-test (One-way ANOVA). The findings were summarized below.

1. Most of the students in the study were make and were in Matthayomsuksa 2. They got 51-100 baht for lunch. Their gathers had a Bachelor's degree or higher, and so did their mothers. The fathers and the mothers were engaged in general employment. Their figures were neither fat nor skinny.

2. The students' food consumption and exercising behavior, and their knowledge and understanding of nutrition were found to be moderate. The students had a good attitude toward nutritious food consumption.

3. Overall, the students are moderately healthy.

4. The factors significantly related to their health condition were food consumption, exercising behavior, attitude toward food consumption, education of the father and that of the mother, the father's and the mother's occupation, the father's figure and he mother's figure.

5. No significant difference was found in health condition between the secondary school student who participated in the Health Promotion School project sand those who didn't.

Recommendations

The internal school environment should be improved and activities held to provide students with related knowledge. The following school be done.

1. The shops in the school should be controlled so that they will not sell junk foods (e.g. snacks, sweet drinks, bottled drinks, and ice-cream).

2. Activities or training should be held to provide the students with the knowledge of 10 health principles. A book for recording their practice in line with the 10 health principles should be distributed to the students in order to use the data for evaluation at the end of the semester.

3. An activity to promote students' exercising should be held.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สากล จริยวิทยานนท์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอย่างมากเพื่อให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีมาโดยตลอด พร้อมทั้งแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ศึกษามีความเพียรพยายามที่จะทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สำเร็จลงได้ ตลอดจน รองศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้อันมีค่ายิ่ง พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่และให้ความเมตตามาโดยตลอด ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้จัดการโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา และผู้อำนวยการโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ศึกษาเป็นอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และพี่สาว ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด ทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่น พค.40 รุ่นพี่ รุ่นน้องทุกคน ที่ได้ให้กำลังใจกันตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่ในคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมแห่งนี้ และเจ้าหน้าที่คณะทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถทุกเรื่อง

วรีพรรณ หังสสูตร

มกราคม 2552

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	(1)
ABSTRACT	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญแผนภูมิ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**5**
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	12
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	14
2.4 ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ	16
2.5 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	35
2.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	41
2.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคอยากผอมของวัยรุ่น	48
2.8 แนวคิดเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	53
2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
บทที่ 3 กรอบแนวคิด และวิธีการศึกษา	**70**
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	71
3.2 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	73

หน้า

3.3 สมมติฐานการศึกษา 74
3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 77
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 79
3.6 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ 83
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล 83
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 84
บทที่ 4 ผลการศึกษา 85
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 85
4.2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน 90
4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน 93
4.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน 97
4.5 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน 102
4.6 ภาวะสุขภาพของนักเรียน 108
4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน 112
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 149
5.1 สรุปผลการศึกษา 149
5.2 อภิปรายผล 158
5.3 ข้อเสนอแนะ 162

บรรณานุกรม 163
ภาคผนวก 170
ประวัติผู้เขียน 179

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

2.1 ปริมาณพลังงานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ 22

2.2 ปริมาณพลังงานอาหารประเภทนม, ไข่, ถั่วและผลิตภัณฑ์ 23

2.3 ปริมาณพลังงานอาหารประเภทข้าวและแป้ง 25

2.4 ปริมาณพลังงานอาหารประเภทผัก 26

2.5 ปริมาณพลังงานอาหารประเภทผลไม้ 28

2.6 ปริมาณพลังงานอาหารประเภทไขมัน 30

2.7 การเปรียบเทียบอาการระหว่างโรค Anorexia Nervosa และ Bulimia Nervosa 52

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 88

4.2 ภาพรวมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน 91

4.3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 92

4.4 ภาพรวมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน 74

4.5 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 96

4.6 ภาพรวมค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน 97

4.7 ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 100

4.8 ภาพรวมค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน 103

4.9 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 106

4.10 ภาพรวมค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของนักเรียน 108

4.11 ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 110
4.12 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค 113
4.13 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค 113
4.14 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค 114
4.15 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย 115
4.16 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย 115
4.17 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย 116
4.18 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ 117
4.19 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ 117
4.20 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ 118
4.21 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร 119
4.22 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร 119
4.23 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ 120
4.24 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามเพศ 121
4.25 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามเพศ 121

4.26 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามเพศ 122
4.27 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามชั้นการศึกษา 123
4.28 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์ เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามชั้นการศึกษา 123
4.29 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามชั้นการศึกษา 124
4.30 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามค่าอาหาร ที่ได้รับต่อวัน 125
4.31 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์ เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน 125
4.32 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยา รามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน 126
4.33 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามการศึกษาของบิดา 127
4.34 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์ เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของบิดา 128
4.35 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยา รามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของบิดา 129
4.36 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามการศึกษาของ มารดา 130
4.37 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์ เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของมารดา 130
4.38 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยา รามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของมารดา 131
4.39 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของบิดา 132
4.40 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์ เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของบิดา 133
4.41 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยา รามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของบิดา 134

4.42 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของมารดา 135
4.43 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของมารดา 136
4.44 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของมารดา 137
4.45 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรูปร่างของบิดา 138
4.46 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของบิดา 138
4.47 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของบิดา 139
4.48 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรูปร่างของมารดา 140
4.49 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของมารดา 141
4.50 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของมารดา 142
4.51 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามประเภทโรงเรียน 143
4.52 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียน 144
4.53 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 – 14 147

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ **หน้า**

3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา 72

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง ทำให้ประชาชนปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัว แต่ละครอบครัวต้องต่อสู้กับชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกายและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การบริโภคมากเกินไป และรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สถานการณ์ดังกล่าวได้สอดคล้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะของคนไทย ในแผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ มีความสัมพันธ์ทางสังคมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

ในการที่จะพัฒนาประเทศชาติให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของคนในชาติให้เป็นคนที่มีคุณภาพเสียก่อน กล่าวคือ ต้องพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการทำงาน และมีการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมทั้งต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษาควบคู่กันไป ซึ่งต้องเริ่มจากวัยเด็กอันเป็นวัยพื้นฐานของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและศักยภาพอย่างแท้จริง

แต่ในปัจจุบันพบว่าเด็กไทยที่อ้วนและป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการบริโภคขนมกรุบกรอบที่มีส่วนผสมเต็มไปด้วยน้ำตาล ไขมัน เกลือ และ

แป้ง ซึ่งมีเด็กอยู่ในภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นปีละ 50,000 คน แม้ยังไม่มีการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็กป่วยเหล่านี้ในประเทศไทย แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเด็กอ้วนมีมูลค่าถึง 6,700 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี หรือคิดเป็น 3 เท่าของเด็กปกติ ทั้งนี้การแข่งขันทางการตลาดมีส่วนผลักดันอย่างมากให้ผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเด็กนิยมชมชอบขนมขบเคี้ยวมากขึ้น ซึ่งมูลค่าการตลาดของขนมกรุบกรอบ ช็อกโกแลต และลูกอมในปี 2548 สูงเกือบ 30,000 ล้านบาท โดยที่ผู้ผลิตไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูลที่แท้จริงด้านส่วนประกอบและคุณค่าทางโภชนาการ แต่กลับเติมรสชาติหวาน มัน เค็ม ในปริมาณมากขึ้น เพื่อจูงใจกลุ่มเด็กด้วยรสเข้มข้น เครือข่ายนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจึงได้พัฒนารูปแบบฉลากโภชนาการอย่างง่ายขึ้น เพื่อช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสารอาหารในขนมขบเคี้ยวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจากการสอบถามผู้ปกครองกว่า 13,500 คน ที่เข้าร่วมงานเด็กฉลาดช่วยแม่ดูฉลากพบว่า ร้อยละ 90 เห็นด้วยกับการให้ติดฉลากอย่างง่ายบนผลิตภัณฑ์ขนมขบเคี้ยวทุกชนิด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549)

ปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทยที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้ตระหนักได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเน้นไปที่ “การสร้างเสริม” มากกว่า “ซ่อมแซม” เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และมีประโยชน์สูงสุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพนั้นใช้งบประมาณน้อยแต่ได้ผลมากในระยะยาว ไม่เหมือนกับการรักษาโรคซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และอาจช่วยไม่ได้มากนัก การมีสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับตัวของเราเองเป็นส่วนใหญ่ นอกเหนือจากกรรมพันธุ์ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องด้วยส่วนหนึ่ง เช่น ถ้าบิดามารดาหรือเครือญาติมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ผู้นั้นอาจมีสิทธิ์เป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่มีบิดามารดาหรือเครือญาติที่ไม่เป็นโรคต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช้สารเสพติด และการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำ

โรงเรียนในฐานะที่เป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการสร้างคนและมีหน้าที่ตามโครงสร้างของระบบสังคมอันได้แก่ 1) ถ่ายทอดกล่อมเกลาระเบียบแบบแผนกฎเกณฑ์หน้าที่ทางสังคม 2) ถ่ายทอดคุณค่ามรดกทางวัฒนธรรม 3) ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และ 4) ถ่ายทอดค่านิยม และความเชื่อ จึงเป็นที่คาดหวังว่าโรงเรียนจะต้องเป็นศูนย์กลางการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของ

ประชาชนจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา

จะเห็นได้ว่าโครงการดังกล่าวเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเยาวชนไทย ในการที่จะให้เยาวชนได้เรียนรู้ถึงวิถีชีวิตในการสร้างภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งถือเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นว่ามีภาวะสุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของนักเรียน และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ว่านักเรียนของโรงเรียนใดจะมีภาวะสุขภาพที่ดีมากกว่ากันและมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องบ้าง ซึ่งหากสามารถทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนได้แล้ว อาจส่งผลให้นักเรียนเกิดความตระหนักและความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น และช่วยให้เป็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนานโยบายและโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเฉพาะในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ

เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

ของนักเรียน ซึ่งได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ประเภทของอาหารที่รับประทาน และความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ 4) ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และ 5) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ค่าอาหาร การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา และอาชีพของมารดา ลักษณะรูปร่างของบิดา และลักษณะรูปร่างของมารดา

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของภาวะสุขภาพระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” นี้ ได้มีการประมวลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
4. ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ
5. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
6. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน
7. ความรู้เกี่ยวกับโรคอยากผอมของวัยรุ่น
8. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
9. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

การมีสุขภาพดีถือเป็นความปรารถนาสูงสุดของมนุษย์ เมื่อพระให้พรว่า **“อายุ วัณโณ สุขัง พลัง”** นั้นมีความหมายเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น กล่าวคือ “อายุ” หมายถึง การเป็นผู้มีอายุยืนเพราะสุขภาพดี ปราศจากโรคภัย “วัณโณ” หมายถึง มีผิวพรรณดี ไม่โลหิตจาง “สุขัง” หมายถึง การมีความสุขหรือสุขภาวะคือการมีสุขภาพดี และ “พลัง” หมายถึง การมีกำลังที่สะท้อนถึงการมีสุขภาพดี ดังนั้น พรพระในข้อนี้จึงเป็นมงคลของชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างยิ่ง

นอกจากนี้คติที่เกี่ยวกับสุขภาพก็มีมาตั้งแต่โบราณแล้ว คนจีนเรียกพระจักรพรรดิว่า "บ้วนส่วย" หรือ "พระหมื่นปี" อันหมายถึงขอให้พระองค์มีสุขภาพดีมีพระชนมายุยืนนาน และในพระราชวังยังมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่สื่อความหมายถึงความมีอายุยืน เช่น เต่า นกกระเรียน เป็นต้น และเพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี เราจึงควรรู้ถึงความหมายของสุขภาพด้วยเช่นกัน

2.1.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นิยามคำว่า "สุขภาพ" ว่า หมายถึง สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มิใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทุพพลภาพเท่านั้น (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523: 2)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1201) ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2543: 4-5) ได้ขยายนิยามคำว่า สุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกว่าเป็น**1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย** หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า "กาย" ในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย **2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต** หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย **3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม** หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม และ **4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ** หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือมีความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545: 75) ให้ความหมายของ สุขภาพ หรือ สุขภาวะว่า คือภาวะแห่งสุข ภาวะแห่งความเป็นปกติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตั้งแต่เกิด ดำรงอยู่ เจ็บป่วยและตาย ทั้งในฐานะปัจเจกบุคคลและสังคม

นิตยา ตั้งชูรัตน์ (2529: 5) ให้ความหมายของ สุขภาพ ว่าหมายถึง ภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มิใช่จะหมายถึงแต่เพียงปราศจากโรคภัยหรือทุพพลภาพเท่านั้น

วิชิต เนติวิวัฒน์ (2543: 4) ให้ความหมายของ ภาวะสุขภาพ ว่าหมายถึง สภาพร่างกายในช่วงเวลาหนึ่งของบุคคลซึ่งสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการขั้นพื้นฐาน ถือเป็นความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการอยู่ร่วมในสังคม

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2523: 2) ให้ความหมายของ สุขภาพกาย (Physical Health) ว่าหมายถึง สภาพที่ดีทางร่างกาย อวัยวะส่วนต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงสามารถทำงานได้เป็นปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

กฤษณา กาเผือก (2541: 6) ให้ความหมายของ ภาวะสุขภาพ ว่าหมายถึง การรับรู้ความรู้สึกต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในอวัยวะและระบบต่าง ๆ ได้แก่ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตา ผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการไหลเวียน ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาท เป็นต้น

เจิดศรี ขจรศักดิ์ (ม.ป.ป.: 2) ให้ความหมายของ สภาวะสุขภาพอนามัย ว่าหมายถึง ความครอบคลุมบริการพื้นฐาน สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย และสถานะภาพการอยู่อาศัยของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

ลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์ (2548: 7-8) ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง การปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการได้รับการตรวจสุขภาพ ด้านภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรค/สาเหตุของโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้านการมีปัญหาต่าง ๆ ด้านการเลือกบุคคลเพื่อขอรับคำปรึกษาเหมาะสม และด้านภาวะโภชนาการ

ประดิษฐ์ นาทวิชัย (2540: 5) ให้ความหมายของ ภาวะสุขภาพ ว่าหมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งประเมินได้จากการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจและอารมณ์ที่ร่าเริงแจ่มใส ซึ่งทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.1.2 ความสำคัญของสุขภาพ

การมีสุขภาพดีมีร่างกายแข็งแรงจะทำให้มีการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข การพัฒนาของสมองเป็นไปอย่างปกติ และสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนเรามักจะมองไม่เห็น

ความสำคัญของสุขภาพอนามัย จนกว่าจะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นการที่จะอธิบายหรือชี้แจงให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ จึงมักจะให้คำอธิบายในลักษณะที่ว่า เมื่อเกิดสุขภาพไม่ดีแล้วจะเกิดผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอย่างไรบ้าง การมีสุขภาพไม่ดีมีผลเสียดังนี้ (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2529: 5-7)

1. ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความยากจน เนื่องจากต้องเสียเงินไปในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมักนิยมเดินทางไปรับการรักษาในจังหวัดหรือเมืองใหญ่ ๆ แทนที่จะรับบริการการรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ใกล้บ้านตนเอง เช่น สถานีอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากขาดศรัทธาหรือความเชื่อมั่นในบุคลากรหรือเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ นอกจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้อีกด้วย

2. ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กหยุดชะงัก กล่าวคือ การพัฒนาร่างกายและสมองเป็นไปไม่เต็มที่ ทำให้การเรียนรู้เป็นไปไม่ได้ดีเท่าที่ควร

3. ความเจ็บป่วยทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะวิตกกังวล ขาดความอบอุ่นในกรณีที่บิดามารดาเจ็บป่วย หรือเด็กเจ็บป่วยเอง ทำให้เป็นปัญหาครอบครัวหรือสังคมต่อไปได้ ในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือต้องพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้

4. สังคมต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อมีความเจ็บป่วยมากขึ้น ประเทศชาติก็จะต้องผลิตบุคลากรทางการแพทย์และอนามัย ต้องสร้างสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ก็มาจากภาษีอากรนั่นเอง

5. เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ กล่าวคือ คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ถ้าคนในประเทศมีร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง อ่อนแอ ขี้โรค ขาดอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กทั่วไปจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการเจริญเติบโตของสมอง เป็นปัญหาในด้านคุณภาพของคนต่อไป การพัฒนาประเทศจะทำได้ยาก

ถ้าอนามัยส่วนบุคคลดีก็จะช่วยให้มีความต้านทานโรคสูง โอกาสเป็นโรคติดต่อต่าง ๆ ยากขึ้น เช่น ถ้ารักษาอนามัยของผมและผิวหนังเป็นอย่างดีแล้ว ก็จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นเหา หรือเป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด กลาก เกลื้อน โรคทางเดินอาหาร หรือโรคหวัด ไอ เหล่านี้จะเป็นกันน้อยลง

ถ้าสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีอนามัยส่วนบุคคลดี ก็จะทำให้ครอบครัวนั้นเป็นครอบครัวที่มีอนามัยดี และถ้าทุกครอบครัวมีอนามัยดีก็จะส่งผลให้ชุมชนมีอนามัยดีไปด้วย การจะมีอนามัยของครอบครัวดีนั้นจะต้องมีการรักษาอนามัยมาตั้งแต่เด็ก ทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ ซึ่งต้องมีการปฏิบัติตนดังนี้

1. ดูแลตนเอง

1.1 รักษาความสะอาดของร่างกายทุกส่วน เช่น หน้า ตา มือ เท้า เล็บมือ เล็บเท้า ปาก ฟัน และผม

1.2 กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ฝึกให้กินผัก ผลไม้ ไข่ เนื้อสัตว์ ตลอดจนไม่กินสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ลูกกวาด ลูกอม น้ำอัดลม ของหมักดอง อาหารใส่สี

1.3 ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เช่น ไม่เล่นตากแดด ตากฝน ไม่อาบน้ำหลังจากเล่นมาเหนื่อย ๆ หรือหลังกินอาหารอิ่มใหม่ ๆ การใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่น การใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากเวลาไอหรือจาม

1.4 รู้จักระงับอารมณ์โกรธ เกลียด และไม่พยาบาท รู้จักให้อภัยผู้อื่น

2. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรักษาความสะอาดของบ้านและบริเวณบ้าน การระมัดระวังเวลาเล่น ไม่เล่นไฟ ไม่เล่นของมีคม ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน

2.1.3 องค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

คนที่มีสุขภาพดี หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต บุคคลใดมีสุขภาพดีจะต้องมีความแข็งแรงที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน ไม่ทุพพลภาพและมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2529: 8)

ลักษณะของผู้มีสุขภาพดีหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติควรมีลักษณะดังนี้

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการ

2. การเจริญเติบโตเป็นไปอย่างปกติ หู ตา ฟัน ผิวหนัง เป็นปกติ

3. ร่างกายมีความแข็งแรงไม่เหนื่อยง่าย

4. การนอนหลับและพักผ่อนเป็นไปอย่างปกติ นอนหลับสนิท และตื่นนอนอย่างสดชื่น

5. ระบบการย่อยอาหารและขับถ่ายทำงานตามปกติ

6. มีอารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สังคมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

7. มีความกระตือรือร้น ไม่ท้อแท้เหนื่อยหน่ายหมดหวังในชีวิต

8. มีความร่าเริงไม่เคร่งเครียด มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี

9. มีความเป็นตัวของตัวเองและมีเหตุผล มีความสามารถในการตัดสินใจ

การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น ย่อมมีองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้ (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523: 3-6)

1. อาหาร อาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี อาหารที่มีคุณค่าได้สัดส่วนและถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ย่อมจะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและให้พลังงานแก่ร่างกาย และกระตุ้นให้ร่างกายทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมทางพลศึกษาและกีฬาช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเป็นปกติ และเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนอาหารและยาวิเศษอย่างหนึ่งสำหรับร่างกายของมนุษย์ สมดังคำของครูเทพที่ว่า “กีฬา กีฬา เป็นยาวิเศษ” สำหรับร่างกายของคนเรา

3. พันธุกรรม ลักษณะต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษ ย่อมเป็นรากฐานแห่งชีวิตส่วนหนึ่งของบุคคลในแง่สุขภาพ เช่น บิดามารดาเป็นผู้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เป็นพื้นฐาน ลูกที่คลอดออกมาย่อมมีโอกาสที่จะเป็นผู้มีสุขภาพดีเยี่ยงบิดามารดาของเด็กคนนั้น

4. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งที่เป็นกายภาพและจิตใจ ย่อมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำงานหรือที่บ้าน จะเป็นเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงาน สถานที่พักผ่อน เวลาพักผ่อนนอนหลับ สถานที่เล่นกีฬาออกกำลังกาย มีลักษณะเอื้ออำนวยเพียงใด สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

5. ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ เป็นบ่อเกิดแห่งความเสื่อมโทรมของสุขภาพ ฉะนั้นการที่บุคคลให้ความระมัดระวังมิให้อุบัติเหตุเกิดขึ้นและป้องกันมิให้โรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น

6. ลักษณะงานอาชีพ งานอาชีพบางชนิดไม่ส่งเสริมกลับบั่นทอนสุขภาพ ทำให้สุขภาพอ่อนแอและเสื่อมโทรมลงได้ ฉะนั้นการเลือกงานต้องคำนึงถึงสุขภาพด้วยเพราะจะไม่ได้เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพของคนเราได้

7. การขจัดความวิตกกังวล ความกังวลใจทำให้สุขภาพจิตไม่ปกติ การที่บุคคลสามารถขจัดความขัดแย้งในใจ (Conflict) หรือความคับข้องใจ (Frustration) อันทำให้ปราศจากความกังวลใจ ทำให้จิตใจสบาย เบิกบานและแจ่มใส เป็นผลทำให้สุขภาพทางกายและทางจิตดีไปด้วย

8. งดดื่มสุราและเสพของมึนเมา สุราและของมึนเมาทุกชนิดจะเป็นตัวเร่งให้หัวใจ

ทำงานมากขึ้น เส้นโลหิตขยายตัวมากขึ้น หัวใจเต้นแรงขึ้น ถ้าดื่มมากเกินไปการทำงานและการสูบฉีดโลหิตเปลี่ยนไปทำให้ระบบการทำงานไม่เป็นปกติและทำลายระบบอวัยวะภายใน เช่น โรคกระเพาะ โรคตับแข็ง และทำลายระบบประสาท โรคอ้วน (Obesity) และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นอีกได้หลายชนิด ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมและทำลายชีวิตในที่สุด การงดดื่มสุราจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดียิ่งขึ้น

9. งดสูบบุหรี่ บุหรี่มีสารพิษนิโคตินทำลายสุขภาพอย่างร้ายแรงแต่เป็นไปอย่างเชื่องช้า บุหรี่ทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายหลายอย่าง เช่น ไอ อ่อนเพลีย หายใจถี่ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ฯลฯ ล้วนแต่ทำลายสุขภาพทั้งสิ้น และทำให้เกิดโรคร้ายแรงอื่น ๆได้อีก ฉะนั้นการไม่สูบบุหรี่เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและช่วยยืดชีวิตของตนเองด้วย

10. การพักผ่อนและนอนหลับตามที่ร่างกายต้องการ ร่างกายต้องการพักผ่อนหลังจากทำงานหนักมาตลอดทั้งวันได้ผ่อนคลายความเครียดและทำให้จิตใจเบิกบาน ส่วนการนอนหลับนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่อวัยวะต่าง ๆ ต้องการพักหรือทำงานเบาลง สิ่งที่มีชีวิตโดยเฉพาะมนุษย์ต้องการนอนหลับที่เพียงพอประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ย่อมจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์และช่วยให้ชีวิตยืนยาวนาน บางคนใช้ชีวิตหักโหมเกินไป เวลาหลับนอนไม่เพียงพอ ผลก็ตรงข้ามกล่าวคือสุขภาพเสื่อมโทรมและชีวิตสั้นกว่าเท่าที่ควรจะเป็น

ฉะนั้นผู้ที่หวังจะให้มีร่างกายแข็งแรงสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาวนาน เห็นควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น หรือหากต้องการจะมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ควรปฏิบัติอย่างน้อย ๆ ตามหลักสุขภาพเบื้องต้นหรือที่เรียกว่า “สุขบัญญัติ” (Rules of health) 10 ประการ ดังนี้

1. อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. นอนให้เพียงพอในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
4. ควรดื่มน้ำนมมาก ๆ ไม่ควรดื่มกาแฟ
5. พยายามรับประทานไข่ ผักสด และผลไม้มาก ๆ
6. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 4 แก้ว
7. เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันและให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

สุขบัญญัติ 10 ประการนี้ จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพก็ต่อเมื่อได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง และเมื่อทุกคนเห็นว่าสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ทุกคนจะต้อง

เรียนรู้สุขภาพและจะต้องปฏิบัติตนให้ถูกตามหลักสุขภาพนั้น จึงจะได้ชื่อว่าเป็นผู้มี “อนามัย” ดี

2.1.4 ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น

นิตยา ตั้งชูรัตน์ (2529: 68) กล่าวว่า วัยรุ่นแบ่งเป็นสองระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น เริ่มตั้งแต่ระยะ 13-17 ปีในเด็กหญิง และ 14-17 ปีในเด็กชาย ส่วนวัยรุ่นตอนปลายคือช่วงอายุ 17-20 ปี ทั้งนี้การแบ่งวัยรุ่นออกเป็นสองระยะเนื่องจากช่วงวัยนี้ยาวหลายปี และในระยะต้น ๆ และระยะท้าย ๆ ของวัยเด็กก็มีลักษณะแตกต่างกันมาก

ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นที่มักจะพบเสมอคือ ปัญหาโภชนาการ ซึ่งได้แก่

1.อ้วนเกินไป เด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงมีความต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้น เด็กวัยนี้จะกินอาหารมาก และมักจะหิวบ่อย บางคนจึงขาดการยับยั้ง ทำให้กินอาหารมากเกินไป ทำให้อ้วนได้ง่าย

2.ผอมเกินไปและโรคโลหิตจาง เด็กวัยนี้รักสวยรักงาม และสนใจห่วงใยตัวเองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องบุคลิกภาพ จึงทำให้บางคนกลัวอ้วนจึงพยายามอดอาหาร การอดอาหารในวัยนี้ จะทำให้ร่างกายขาดอาหารได้ง่าย เพราะเป็นช่วงระยะที่ร่างกายต้องการอาหารเพิ่มขึ้น ทั้งโปรตีน แคลเซียม เหล็ก และแคลอรี ประกอบกับเด็กในวัยนี้มีกิจกรรมและมีการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าวัยก่อน ๆ ในเด็กหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน ถ้าเดิมมีปัญหาโลหิตจางอยู่แล้วเล็กน้อย ถ้ามาอดอาหารและต้องเติมเลือดเป็นประจำทุกเดือนด้วย ก็จะทำให้เป็นโรคโลหิตจางได้ง่าย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการจัดการกับความเครียด 2) การถ่ายทอดพันธุกรรมจากบิดามารดาและบรรพบุรุษ ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และ 3) สภาพแวดล้อมรอบตัวในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ที่โรงเรียน และที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการบ่งบอกภาวะสุขภาพของเด็กได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของอินทรีย์ (Organism) หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำที่ว่านี้รวมทั้งการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวในขณะกระทำ และยังหมายรวมทั้งการกระทำที่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม โดยมากนักจิตวิทยาจะแบ่งพฤติกรรม

ออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น ร้องไห้ ยิ้ม วิ่ง พูด ฯลฯ และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้โดยตรง เช่น หิว เพลีย เสียใจ ฯลฯ ส่วนมากเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการทำงานภายในสมอง ถ้าต้องการจะสังเกตพฤติกรรมภายในต้องอาศัยการกระตุ้นหรือจัดสิ่งแวดล้อมให้เจ้าของพฤติกรรมแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก (สิทธิโชค วรานุสันติกูล, 2549: 14)

พฤติกรรม แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 5-6)

1. พฤติกรรมแบบโมลาร์ (Molar Behavior) คือ พฤติกรรมที่สังเกตได้จากการเห็น การได้ยิน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือช่วย เช่น กระโดดดีใจเมื่อได้รับความสำเร็จ วิ่งหนีเหมือนมีคนไล่ตี เป็นการแสดงพฤติกรรมพอใจหรือตกใจกลัวของมนุษย์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมแบบโมเลกุลา (Molecular Behavior) คือ พฤติกรรมที่คนอื่นไม่อาจสังเกตได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น คลื่นสมอง การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต แรงต้านทานไฟฟ้าที่ผิวหนัง การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหรือต่อมต่าง ๆ เป็นต้น

พฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออกอาจแปลความหมายหรืออธิบายได้หลายรูปแบบ ซึ่งล้วนแต่มีเหตุผลทั้งสิ้น ทั้ง ๆ ที่เกิดจากการกระทำอย่างเดียวกัน ตัวอย่างเช่น นายสรยุทธ์เดินไปซื้อกาแฟเย็นที่ร้านสิงห์ดำไลบารี่ อาจเป็นพฤติกรรมที่อธิบายได้ว่า

แบบแรก นายสรยุทธ์ถูกกระตุ้นด้วยแรงขับ (Drive) ภายในร่างกายทำให้เกิดกระหายน้ำ จึงเดินไปซื้อกาแฟเย็นเพื่อดื่มบรรเทาความกระหาย ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากร่างกาย

แบบที่สอง นายสรยุทธ์เดินไปซื้อกาแฟเย็น เพราะคนขายน่ารัก สะดุดตา ทำให้อยากรู้จักอยากพูดคุยด้วย จึงเดินไปซื้อกาแฟเย็น ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อคนขายกาแฟเย็น

แบบที่สาม นายสรยุทธ์มีความตั้งใจอย่างอื่นไว้ในใจอยู่แล้วเป็นต้นว่า ขณะรอปริศนาแฟนสาวเลิกเรียน คิดว่าเธอคงจะเหนื่อยจากการเรียน ร้อนและกระหายน้ำ จึงเดินไปซื้อกาแฟเย็นเตรียมไว้ให้เธอดื่ม จะได้สดชื่นขึ้น และเป็นการทำคะแนนความประทับใจให้เกิดแก่เธอเพิ่มมากขึ้น

ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538: 155 – 156) นักจิตวิทยาสังคม ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหาการบำบัดรักษาโรค เป็นการปฏิบัติในเชิงรับ เมื่อเกิดโรคจึงหาทางบำบัดรักษาให้หายจากการเป็นโรค ต่อมาการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า สาเหตุของการเกิดโรคที่สำคัญบางโรคเกิดจากการส่งผลร่วมกันของสาเหตุทางสังคม สาเหตุจากสภาพแวดล้อม สาเหตุทางพฤติกรรม และสาเหตุทางชีวภาพของบุคคล เช่น โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากพฤติกรรม และนิสัยที่ไม่เหมาะสม

ของบุคคลด้วย เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ดังนั้นการแพทย์และสาธารณสุข จึงเริ่มปฏิบัติการทางด้านการป้องกันโรค ซึ่งเป็นแนวทางที่ 2) การป้องกันโรค เป็นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยการปลูกฝี ฉีดยา สร้างภูมิคุ้มกันโรค ห้ามเยาวชนสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการไม่บริโภคสารที่ให้โทษอื่น ๆ และแนวทางที่ 3) การเสริมสร้างพฤติกรรมที่น่าปรารถนาในบุคคล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและไม่เป็นโรค เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและครบตามหมวดหมู่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นประจำ เช่น การแปรงฟันด้วยวิธีที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกายเป็นประจำทุกคน และการทำจิตให้สงบและผ่องใสด้วยการทำความดีและการทำสมาธิ นอกจากนี้ อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 31) ยังกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ พฤติกรรมสุขภาพสามารถแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การมีพฤติกรรมการกินที่ถูกลักษณะ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น และ 2) พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น

Murdaugh and Hinshaw (1986 อ้างถึงใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534: 33) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับ Rosenstock (1974: 38 อ้างถึงใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534: 33) โดยวัดพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

สรุปได้ว่า พฤติกรรม คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ซึ่งการกระทำนั้นผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ยิ้ม ร้องไห้ ฯลฯ และผู้อื่นสังเกตไม่ได้โดยตรง เช่น หิว เพลีย เสียใจ ฯลฯ ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.3.1 ความหมาย

ทัศนคติมาจากศัพท์ภาษาละตินว่า “aptus” หมายความว่า “เหมาะเจาะ (Fitness)” หรือการปรับให้เหมาะ (Adaptation) ในทางจิตวิทยาถือว่าทัศนคติเป็นตัวแปรหนึ่งที่ไม่สามารถจะ

สังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่จะต้องศึกษาค้นคว้าด้วยกรรมวิธีที่ซับซ้อน (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 167-168)

อย่างไรก็ตาม บรรดานักจิตวิทยาสังคมต่างให้นิยามคำว่า “ทัศนคติ” แตกต่างกันไปตามหลักการและจุดเน้นแห่งทฤษฎีของตน ดังนี้

Allport, G.W. (1935 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 168-169) ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการเรียนรู้พฤติกรรมนิยม จึงเน้นให้เห็นว่าประสบการณ์เดิมก่อให้เกิดทัศนคติไดอย่างไร และแสดงออกเป็นพฤติกรรมได้อย่างไร Allport ให้นิยามทัศนคติ โดยอธิบายความหมายจำแนกรายละเอียดเป็น 5 ลักษณะย่อย ๆ คือ

1. เป็นสภาพความพร้อมทางจิตที่สร้างขึ้นโดยรับอิทธิพลจากประสบการณ์ ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก ฯลฯ

2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือเมื่อมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาจิตวิทยาสังคม ก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาจิตวิทยาสังคมอยู่เสมอ

3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มและจัดระเบียบไว้แล้วในตัวเอง คือเมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดแล้วก็จะเกิดต่อเนื่องกัน และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง หน้างอ เป็นต้น

4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่าประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้างทัศนคติได้ดีหรือไม่

5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ในทางตรงกันข้าม Kerch และ Crutchfield (1948: 52 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 169) เน้นเรื่องการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่เกิดจากการรับรู้ กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การรับรู้ และการตระหนักถึง ซึ่งกระบวนการนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะเห็นได้ว่านิยามนี้ไม่เน้นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Overt Behavior) แต่เน้นประสบการณ์เฉพาะส่วนบุคคลเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ Thurstone (อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 169) อธิบายว่า ทัศนคติเป็นระดับมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ตาม เช่น สิ่งของ บุคคล องค์การ เครื่องแบบ ทหาร ฯลฯ ซึ่งผู้รับรู้สามารถบอกความแตกต่างได้ด้วยว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการตอบสนองจะแสดงออกในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ

2.3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่ผู้คนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิด หรือบุคคลก็ตาม Sears, Peplau และคณะ (1991: 136-139 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 170-171) อธิบายว่าทัศนคติล้วนแต่ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ ความรู้ (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) กล่าวคือ

2.3.2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component)

ประกอบด้วยองค์ความรู้ทั้งมวลที่บุคคลมีอยู่ หรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นเป้าหมายของทัศนคติ (Attitude Object) และได้รับรู้ข้อเท็จจริง ได้รับความรู้ รวมถึงความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้นเพิ่มเติม

2.3.2.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective or Evaluative Component)

ประกอบด้วยความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลนั้นต่อเป้าหมายของทัศนคติ ซึ่งเป็นการประเมินค่าความรู้สึกเชิงบวก ได้แก่ ชอบ พอใจ เห็นใจ หรือความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่พอใจ กลัว รังเกียจ ซึ่งจะสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น

2.3.2.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component)

ประกอบด้วยความพร้อมของบุคคลที่จะตอบสนอง (Readiness to respond) หรือแนวโน้มที่จะแสดงออก (Tendency to act) ต่อเป้าหมายของทัศนคติเมื่อมีการประมวลความรู้ และประเมินค่าความรู้สึกต่อสิ่งนั้นแล้ว โดยพฤติกรรมจะแสดงออกได้ 2 ลักษณะ คือ **พฤติกรรมทางบวก** ได้แก่ ยอมรับ สนับสนุน เข้าใกล้ ช่วยเหลือ ส่งเสริม และ**พฤติกรรมทางลบ** ได้แก่ การทำลาย ขัดขืน ต่อสู้ ถอยหนี ฯลฯ

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ

“อาหารคือตัวเรา” คำกล่าวนี้เป็นจริงเสมอมา เพราะสิ่งต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นตัวเรานั้นล้วนมาจากอาหารที่เรากินเข้าไป เริ่มตั้งแต่อยู่ในท้องแม่เราได้อาหารจากแม่ที่กินเข้าไปเพื่อสร้างโครงร่างเลือดเนื้อให้เป็นตัวเรา จนกระทั่งคลอดออกมาเป็นทารก เด็ก เติบโตเป็นผู้ใหญ่จนถึงวัยผู้สูงอายุ เราต้องกินอาหารทุกวัน เพราะอาหารไม่เพียงแต่จะนำไปประกอบเป็นส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเท่านั้น แต่ยังทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข หรือมีภาวะโภชนาการที่ดี แต่ถ้าหากกินอาหารไม่ถูกต้อง เพียงพอ ก็จะทำให้เราเกิดปัญหาโภชนาการได้ (กรมอนามัย. กองโภชนาการ, ม.ป.ป.: 4)

ปัจจุบัน คนไทยยังประสบปัญหาโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นการขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองที่ช้ากว่าปกติและเจ็บป่วยง่าย ถ้าเกิดในผู้ใหญ่ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะเดียวกัน ภาวะโภชนาการเกิน กำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่น เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้น ๆ

ในแต่ละวันควรได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่พอเพียง รับประทานอาหารให้ครบและหลากหลายชนิด เนื่องจากในอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณและชนิดของสารอาหารแตกต่างกัน หากรับประทานอาหารประเภทเดียวเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้ เกิดโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูง ควรลดการบริโภคเนื้อหมู หรือเนื้อวัวติดมัน งดบริโภคหนังไก่ เว้นการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิ ลดการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ กุ้ง หอย ควรรับประทานปลามาก ๆ ผู้มีความดันสูงควรงดอาหารเค็มจัด ของหมักดอง เหล้าและบุหรี่ (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, 2550: 10)

2.4.1 ความหมาย

ค้วน ขาวหนู (2522: 1) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าโภชนศาสตร์หรือโภชนาการ (Nutrition) เป็นวิชาวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งในวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กล่าวถึงความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพของร่างกายว่าอาหารชนิดใดมีสารอาหารประเภทใดบ้างมากน้อยเพียงใด เมื่อบริโภคแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงและดูดซึมไปใช้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการปรับปรุงอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย การบำรุงร่างกายด้วยอาหารชนิดต่าง ๆ ทำให้ร่างกายเจริญเต็มที่ มีสุขภาพดี มีการสร้างและซ่อมแซมอวัยวะที่ทรุดโทรม ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้พลังงานความร้อนแก่ร่างกาย แค่ไหนมากน้อยเพียงใด

เวชยันต์ เฮงสุวนิช (2536: 6) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าเป็นความต้องการอาหาร การเปลี่ยนแปลงของอาหารในร่างกาย และการที่ร่างกายนำเอาสารอาหารไปใช้เพื่อความแข็งแรงเจริญเติบโต

วรรณวิมล ลิ้มวงษ์ทอง (2535: 16) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าหมายถึง การรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะและมีสารอาหารครบถ้วน ได้สัดส่วน ตามความต้องการของร่างกายแล้วเกิดการย่อย การดูดซึม นำไปใช้ในร่างกาย เพื่อทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

วนิดา สิทธิรณฤทธิ์ (ม.ป.ป.: 12) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าหมายถึง อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ภาวะโภชนาการ (ร่างกาย) ของคนเราคือ ผู้มีสุขภาพดี เรียกว่า มีโภชนาการดี ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีเรียกว่า ทุพโภชนาการ

ประชุม อินทรัมพรรย์ (2506: 2) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์แขนงหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร กับสุขภาพของมนุษย์ เป็นวิทยาศาสตร์ที่ว่าด้วยอาหาร ส่วนผสมในอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย และนำไปใช้ประโยชน์ให้พลังงานและสุขภาพของร่างกาย ตลอดจนการขับถ่ายส่วนที่ไม่ต้องการออกจากร่างกาย

ยรรยง ภูตระกูล (2525: 1) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าเป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งที่กล่าวถึงเรื่องอาหาร และสารอาหารที่บริโภคเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายมีสุขภาพอนามัยดีสมบูรณ์แข็งแรง และยังครอบคลุมตั้งแต่การประกอบอาหาร เมื่อร่างกายได้รับอาหารหรือสารอาหารแล้วได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายเพียงใด เมื่อนำไปใช้แล้วส่วนที่เหลือจะถูกจำกัดออกไปในทางใดบ้าง เมื่อมีสิ่งมีพิษที่สะสมในร่างกายแล้วจะกำจัดได้อย่างไร เมื่อขาดสารอาหารหรือรับประทานสารอาหารมากเกินไปจะเกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร

ทวี ฤกษ์สำราญ (ม.ป.ป.: 1) ให้ความหมายของ โภชนาการ ว่าเป็นวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่จะบริโภคว่าอาหารนั้นมีสารเคมีใดเป็นส่วนประกอบอยู่มากน้อยเพียงใด เมื่อบริโภคแล้วอาหารนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างก่อนจะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์

Powers และ Dodd (1995: 155) ให้ความหมายของ โภชนาการ (Nutrition) ว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาหาร และการที่ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารเหล่านั้นในการผลิตพลังงานและสร้างหรือซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

Barnes et al. (1983: 106) ให้ความหมายของคำว่า โภชนาการ (Nutrition) ว่าหมายถึง การที่บุคคลใช้ประโยชน์จากอาหารเพื่อการเจริญเติบโตและใช้พลังงานจากอาหารเหล่านั้น

สรุปได้ว่า โภชนาการ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาหารซึ่งประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อทำให้ร่างกายของเรามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยโภชนาการที่สำคัญของคนไทย คือการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ด้วยสัดส่วนที่เหมาะสมในแต่ละวัย

2.4.2 ความสำคัญของโภชนศาสตร์

โภชนศาสตร์มีความสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ดังนี้ (ค้วน ขาวหนู, 2522:

3-5)

1. ให้ความเจริญเติบโตและซ่อมแซม คนเรานับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ของมารดาและคลอดออกมาเมื่อครบกำหนด จะต้องมีการเจริญเติบโตเรื่อยไป ทุกส่วนของร่างกายจะต้องมีการพัฒนาจนกระทั่งถึงวัยที่ร่างกายหยุดเจริญ คือเป็นผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตในช่วงนี้จะเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์อย่างเต็มที่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมซึ่งที่สำคัญได้แก่อาหารและโภชนาการ และพันธุกรรมการบริโภคที่ถูกต้องทั้งของมารดาและเด็กเองซึ่งจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ ปัจจุบันเป็นที่รับรองกันแล้วว่าความสูงใหญ่ของร่างกายมนุษย์ขึ้นอยู่กับโภชนาการเป็นสำคัญ เมื่อพ้นวัยเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว แม้ว่าจะไม่มีการเติบโตต่อไปอีก แต่ก็ต้องมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อทุก ๆ ส่วนมิให้มีการชำรุดสึกหรอและทรุดโทรมไป ความสำคัญทางโภชนาการจึงอยู่ที่ว่าจะบริโภคอาหารอย่างไร อายุจึงจะยืนยาว รูปร่างสวยงาม และไม่แก่ก่อนวัย

2. ให้พลังงานและความอบอุ่น คนเราที่มีชีวิตทุกคนจะต้องได้รับพลังงาน เพื่อให้การเผาผลาญภายในร่างกาย (Metabolism) ดำเนินไปตามปกติ เช่น หัวใจต้องมีแรงเต้น ปอดมีแรงสูบฉีดโลหิต และสมองมีแรงมาเลี้ยงเพื่อความสดชื่น รวมทั้งต้องมีแรงงานเพื่อการเคลื่อนไหวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ต้องออกแรงด้วย นอกจากนั้นร่างกายยังจะต้องมีการปรับปรุงอุณหภูมิภายในให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้ชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุข ทั้งแรงงานและความอบอุ่นที่ร่างกายต้องการนี้จำเป็นจะต้องได้จากอาหาร

3. การมีอายุยืน (Longevity of Life) ผลในด้านการมีอายุยืนยาวนานนี้ เห็นได้ชัดในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา เมื่อปี 2443 คนอเมริกันมีอายุเฉลี่ยเพียง 48 ปี แต่ในปี 2509 เพิ่มเป็น 70 ปี พ.ศ. 2513 ชาวเนเธอร์แลนด์มีอายุเฉลี่ย 75-76 ปี ปัจจัยที่ช่วยให้คนมีอายุยืนมีหลายประการเป็นต้นว่า ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การปรับปรุงทางด้านสุขาภิบาล และบริการสาธารณสุขดีขึ้นด้วย ดังนั้นแม้ว่าการมีอายุยืนจะเกิดจากปัจจัยหลายประการดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่โภชนาการก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง

4. ให้อำนาจคุ้มกันโรค ในอาหารมีสารอาหารที่จะช่วยให้ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง ให้อำนาจคุ้มกันโรค (Immunity) โดยเฉพาะโกลบูลิน (Globulin) ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งมีคุณสมบัติให้อำนาจคุ้มกันโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นที่รู้จักกันดีในวงการแพทย์ วิตามินและเกลือแร่หลายชนิดก็มีคุณสมบัติเช่นเดียวกัน ถ้าการขาดถึงขีดรุนแรงก็จะทำให้เกิดโรคซึ่งเรียกกันว่าโรคขาดสารอาหาร (Nutritional deficiency Diseases) เช่น โรคเหน็บชา (Beriberi) โรคคอพอก (Goitre) โรคขาดโปรตีนแคลอรี่ (Protein-Calorie Malnutrition=PCM) และโรคโลหิตจางเป็นต้น นอกจากนี้ผู้มีภาวะทุพโภชนาการ ถ้าได้รับเชื้อโรค ร่างกายจะมีโอกาสติดโรคได้มากกว่าผู้มีภาวะโภชนาการดี เพราะผู้มีภาวะโภชนาการดีจะมีความต้านทานโรคดีกว่า และแม้เกิดโรคแล้ว ก็จะมีอาการรุนแรง

น้อยกว่า และหายป่วยเร็วกว่าด้วย

5. ให้ความเจริญทางสมอง และสติปัญญา องค์การวิทยาศาสตร์โภชนาการหลายแห่งได้พิสูจน์ให้เห็นแน่ชัดแล้วว่ามันสมองของคนเราจะเจริญเติบโตเต็มที่ได้ ถ้าหากได้รับอาหารโปรตีนที่ถูกต้องตั้งแต่อายุน้อย ๆ วัยที่สมองเจริญได้มากที่สุดในระหว่างอายุ 1-5 ปีมีหลักฐานแสดงว่า ในระหว่างอายุ 3 ปีแรกของชีวิต สมองมีการพัฒนามากที่สุด คือจะมีน้ำหนักประมาณร้อยละ 80 ของมันสมองผู้ใหญ่ ซึ่งตรงข้ามกับน้ำหนักตัว เด็กในอายุนี้จะมีน้ำหนักตัวเพียงร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัวผู้ใหญ่เท่านั้น หลักฐานข้อนี้จึงยืนยันได้ว่า คนเราจะมีสติปัญญาดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเป็นสำคัญ และการส่งเสริมโภชนาการในด้านสติปัญญานี้จำเป็นต้องทำตั้งแต่อายุยังน้อย มิฉะนั้นจะทำให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงัก (Retard) ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา

ความเจริญของสมองและสติปัญญาสัมพันธ์กัน จากการศึกษาทราบว่าพวกขาดอาหารศีรษะจะมีขนาดเล็กกว่าปกติ โดยเฉพาะในเด็กตั้งแต่ระยะเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด การขาดอาหารทำให้การเติบโตของสมองชะงัก มีจำนวนเซลล์ของสมองน้อยเนื่องจากเซลล์แบ่งตัวน้อยลง ทางด้านสติปัญญา เด็กพวกนี้มีความเข้าใจช้า ขาดความคิดริเริ่ม ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา การแก้ไขก็โดยการเพิ่มอาหารให้เพียงพอในระยะที่สมองกำลังเจริญเติบโตอยู่ คือในอายุราว 3 ขวบ มิฉะนั้นจะหมดโอกาส

6. ให้สมรรถภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประโยชน์สำคัญอีกอย่างของอาหารก็คือ ให้แรงงานแก่ร่างกายจะมากน้อยแล้วแต่ชนิดและประเภทของอาหารนั้น ๆ ซึ่งแรงงานนี้เองเป็นต้นกำเนิดแห่งสมรรถภาพของคน การใช้แรงงานนอกจากจะต้องอาศัยแคลอรี่ (Calorie) ซึ่งเป็นต้นกำเนิดแล้ว ยังจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนของสารอาหารอื่น ๆ อีก เช่น พวกวิตามินบี ซึ่งจะทำหน้าที่กระตุ้นและส่งเสริมการใช้แรงงานนั้น ๆ ให้เกิดประโยชน์

ประสิทธิภาพในการทำงานขึ้นอยู่กับสุขภาพทางกาย อารมณ์และปัญญา ผู้ที่ได้รับอาหารดีมีประโยชน์อย่างเพียงพอย่อมมีร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดีมีปัญญา ซึ่งช่วยให้มีความอดทนในการทำงานมากกว่าผู้ที่อ่อนแอ เป็นขุมพลังคน (Human Resource) ทางเศรษฐกิจและสังคมของชาติ โภชนาการที่ไม่ดีแม้ในระยะสั้นก็ให้โทษ ทำให้ความสามารถในการใช้ปัญญาน้อยลงทำให้ขาดสมาธิหรือมีสมาธิน้อยลง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการคิดน้อยลงด้วย

2.4.3 อาหารหลัก 5 หมู่ สำหรับคนไทย

อาหารที่จำเป็นสำหรับร่างกายและรับประทานกันเป็นประจำ ตั้งแต่เด็กอ่อนจนถึงวัยชรามีมากมาย แต่ละชนิดก็มีธาตุอาหารอยู่มากน้อยแตกต่างกันไปตามธรรมชาติ จึงนิยมจัดเข้ารวมไว้เป็น

พวกเป็นหมู่ โดยถือเอาความสำคัญที่จะได้รับประโยชน์ของธาตุอาหารเป็นหลัก โดยเฉพาะอาหารสำหรับคนไทยแล้วอาจแบ่งได้เป็น 5 หมู่ด้วยกัน ตามปริมาณธาตุหรือสารอาหารที่มีอยู่มาก แล้วตั้งชื่อว่า **อาหารหลัก 5 หมู่สำหรับประเทศไทย** ซึ่งแต่ละหมู่มีดังนี้ (ค้วน ขาวหนู, 2522: 23-28)

1. อาหารหมู่ที่ 1 หมู่เนื้อ

เป็นอาหารที่ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย ได้แก่ 1) เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู วัว ควาย เป็ด ไก่ ปลา กุ้ง ฯลฯ 2) เครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไต ปอด หัวใจ ฯลฯ 3) ไข่ต่าง ๆ เช่น ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่นก ไข่เต่า ฯลฯ 4) ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง และอาหารซึ่งทำจากถั่ว เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เต้าฮวย ซีอิ๊ว และน้ำนมถั่วเหลือง ฯลฯ และ 5) นม เช่น นมวัว นมแพะ นมผง และผลิตภัณฑ์จากนม เช่น เนยเหลว เนยแข็ง เป็นต้น

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก และยังให้ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน โปรตีนที่ได้เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพที่ดีสำหรับมนุษย์ เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนที่มีคุณภาพดีเหมือนกันทั้งนั้น

อาหารแต่ละมื้อที่คนไทยทั่ว ๆ ไปรับประทาน มักมีโปรตีนต่ำ เพราะเนื้อสัตว์ นม และไข่ มีราคาแพง ฉะนั้นในกรณีมีเงินค่าอาหารน้อย ควรใช้ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เพราะราคาถูกกว่ามาก และมีคุณค่าใกล้เคียงกับเนื้อสัตว์ด้วย เช่น โปรตีนเกษตร ซึ่งเป็นผลิตผลจากถั่วเหลือง ที่สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ผลิตขึ้น เพื่อช่วยให้ได้นำไปประกอบอาหารที่คล้ายเนื้อสัตว์ โปรตีนเกษตรนี้ใช้แทนเนื้อสัตว์ในการประกอบอาหารได้ทุกรายการ ไม่ว่าจะเป็นแกง ผัด ยำ หรืออื่น ๆ

ประโยชน์ต่อร่างกาย

ด้วยอาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก จึงช่วยเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ เด็กในวัยเจริญเติบโตต้องการอาหารหมู่นี้มาก ถ้าได้อาหารหมู่นี้ไม่เพียงพอจะเติบโตช้า สำหรับผู้ใหญ่ถ้าขาดอาหารหมู่นี้จะทำให้เป็นคนเหนื่อยง่ายและมักจะเจ็บป่วยบ่อย ๆ

คำแนะนำในการรับประทาน

เพื่อให้ได้อาหารหมู่ที่ 1 เพียงพอ ควรปฏิบัติตนในการรับประทาน ดังนี้

1. ควรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ฟอง

2. ควรรับประทานเนื้อสัตว์ขนาดเท่าปลาทูตัวงาม ๆ วันละ 1 ตัว หรือถั่วขนาดเท่าหรือมากกว่าเนื้อสัตว์

โดยเฉพาะนม ทุกคนควรพยายามดื่มบ้าง ถ้าดื่มเป็นประจำได้ยิ่งดี

อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานอาหารแต่ละประเภทนั้น เพื่อให้ได้พลังงาน

ตามที่ร่างกายต้องการ ไม่บริโภคเกินความจำเป็นจนกลายเป็นไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย เราควรต้องศึกษาปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภทด้วย โดยอาหารในหมู่ที่ 1 นี้มีปริมาณพลังงานดังตารางที่ 2.1 และ 2.2

ตารางที่ 2.1 แสดงปริมาณพลังงานอาหารประเภทเนื้อสัตว์

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	**ปริมาณ (กรัม)**	**พลังงาน (แคลอรี่)**
ไก่บ้าน, กึ๋น	100	111
ไก่บ้าน, เนื้อและหนังส่วนน่อง	100	119
ไก่บ้าน, เนื้อและหนังส่วนอก	100	127
น่องไก่ 1 น่อง	30	90
ไก่ทอด 1 อก	180	300
ปีกไก่ 1 ปีก	30	50
ไก่ย่างครึ่งตัว	-	440
เป็ด, เนื้อ	100	199
เนื้อเป็ด, เนื้อไก่ไม่ติดมัน(ไม่มีหนัง) 10 ชิ้น	40	70
เนื้อวัวไม่ติดมัน 10 ชิ้น	40	70
เนื้อหมูไม่ติดมัน 10 ชิ้น	40	85
หมูหยอง	100	353
ไส้กรอก 1 อัน	30	100
ไส้กรอก 1 แผ่น	15	50
หมูอบไม่ติดมัน 1 ชิ้น	35	88
หมูสับย่างไม่ติดมัน 1 ชิ้น	50	160
หมู, เลือด	100	32
แคบหมู	100	619
ปลาทู 1 ตัว	30	55
กุ้งชีแฮ้ 10 ตัว	45	55
กุ้งฝอยสด	100	86
กุ้งแห้งตัวเล็ก	100	255

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	**ปริมาณ (กรัม)**	**พลังงาน (แคลอรี่)**
ปลาช่อน	100	116
ปลาดุก	100	114
ปลาตะเพียน	100	110
เนื้ออก 1 ชิ้น	115	228
ปลาร้า	100	147
ปลาสลิด	100	76
ปลาหมึกกล้วย	100	67
ปูทะเล	100	116
ปูม้า	100	78
ลูกชิ้นปลาสด	100	38
หอยแครง	100	80
หอยแมลงภู่	100	53

ที่มา : เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์ (2531: 85-86)

ตารางที่ 2.2 แสดงปริมาณพลังงานอาหารประเภทนม, ไข่, ถั่วและผลิตภัณฑ์

นม/ไข่/ถั่วและผลิตภัณฑ์ 1 ส่วน	**ปริมาณ (กรัม)**	**พลังงาน (แคลอรี่)**
นมสด 1 กล่อง	236	167
นมสด 1 ถุง	200	142
นมพร่องมันเนย 1 กล่อง	200	84
นมข้นจืด 1 ช้อนชา	4	7
นมผง	30	170
นมผงไม่มีไขมัน	30	80
โยเกิร์ต (ไขมันต่ำ) 1 ถ้วย	125	135

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

นม/ไข่/ถั่วและผลิตภัณฑ์ 1 ส่วน	**ปริมาณ (กรัม)**	**พลังงาน (แคลอรี่)**
ไข่ขาว 1 ฟอง	30	26
ไข่ทั้งฟอง 1/3 ฟอง	16	26
ถั่วเขียว 1 1/2 ช้อนกินข้าว	-	26
ถั่วดำ 1 1/2 ช้อนกินข้าว	-	26
ถั่วลิสง 1 ช้อนกินข้าว	-	26
เม็ดมะม่วงหิมพานต์ 3 เม็ด	-	26
เต้าหู้เหลือง 2 ช้อนกินข้าว	20	26

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองโภชนาการ และภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2546)

2. อาหารหมู่ที่ 2 หมู่ข้าว

เป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่ 1) ข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวจ้าว ข้าวเหนียว ข้าวเหนียวดำ ข้าวโพด ฯลฯ 2) แป้งต่าง ๆ เช่น แป้งข้าวจ้าว แป้งข้าวเหนียว แป้งมันสำปะหลัง ฯลฯ 3) น้ำตาลต่าง ๆ เช่น น้ำตาลทราย น้ำตาลอ้อย น้ำตาลมะพร้าว ฯลฯ และ 4) หัวเผือกหัวมันต่าง ๆ เช่น มันเทศ มันสำปะหลัง และขนมซึ่งเป็นผลผลิตของอาหารเหล่านี้ เช่น ข้าเหนียวเปียก แกงบวดมันเทศ มันเชื่อม ถั่วดำต้มกับน้ำตาล เป็นต้น

ประโยชน์ต่อร่างกาย

อาหารหมู่นี้คือพวกแป้งและน้ำตาลนั่นเอง สารอาหารที่ได้จึงเป็นคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้เราสามารถเคลื่อนไหวทำงานและมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

คำแนะนำในการรับประทาน

คนทั่วไปรับประทานอาหารประเภทนี้ในปริมาณมากอยู่แล้ว ทั้งนี้เพราะอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตมีราคาถูกกว่าประเภทอื่น ๆ ปริมาณของอาหารประเภทนี้ที่ร่างกายต้องการขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแต่ละบุคคล ถ้าทำงานก็ต้องการมาก หมายความว่าคนที่ร่างกายขนาดปานกลางทำงานออกแรงน้อยต้องการข้าวน้อย คือในวันหนึ่งรับประทานข้าวประมาณ 8 จานก็พอ ส่วนคน

ร่างใหญ่ คนทำงานออกแรงมาก เช่น ทำนา ทำไร่ และเด็ก ๆ ซึ่งวิ่งเล่นออกแรงอยู่เสมอนั้นต้องการอาหารแป้งมากขึ้นกว่าปริมาณดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานอาหารแต่ละประเภทนั้น เพื่อให้ได้พลังงานตามที่ร่างกายต้องการ ไม่บริโภคเกินความจำเป็นจนกลายเป็นไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย เราควรต้องศึกษาปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภทด้วย โดยอาหารในหมู่ที่ 2 นี้มีปริมาณพลังงานดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงปริมาณพลังงานอาหารประเภทข้าวและแป้ง

ข้าวและแป้ง 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (แคลอรี่)
ข้าวสุก 1 ทัพพี	60	82
ขนมปัง 1 แผ่น	30	82
ข้าวเหนียว1/2 ทัพพี	35	82
วุ้นเส้นสุก 2 ทัพพี	120	82
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ 1 ทัพพี	50	82
เผือก 1 ทัพพี	60	82
เส้นหมี่ 2 ทัพพี	54	82
มันเทศสุก 2 ทัพพี	120	82
บะหมี่สุก 2/3 ทัพพี	36	82
ข้าวโพดสุก 1 ทัพพี	80	82
ขนมจีน 1 จับ (1ทัพพี)	72	82
มักกะโรนีสุก 1 ทัพพี	80	82

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองโภชนาการ และภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2546)

3. อาหารหมู่ที่ 3 หมู่ผัก

ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ เป็นอาหารที่ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ได้แก่ 1) ผักใบเขียวต่าง ๆ ทั้งที่เป็นใบ ดอก ผล และต้น ฯลฯ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ฯลฯ

และ 2) ผักอื่น ๆ เช่น ฟักทอง กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก หัวผักกาด ฯลฯ

ผักแต่ละอย่างให้เกลือแร่และวิตามินคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะวิตามินเอ และวิตามินซี วิตามินที่หายากในอาหารอื่น แต่จะมีมากในผักคือวิตามินซี ผักแต่ละชนิดจะให้วิตามินซีมากน้อยต่างกัน ฉะนั้นจึงควรหัดให้เด็กรู้จักกินผักเมื่อถึงวัยที่พอจะกินได้

นอกจากนี้ผักยังมีสารอาหารพวก คาร์โบไฮเดรตมากน้อยตามชนิดของผัก ชนิดที่มีมากได้แก่จำพวกหัว เช่น เผือก มัน ซึ่งจัดเป็นอาหารหมู่ที่ 2 ชนิดที่ให้น้อยได้แก่ พวกใบ

ประโยชน์ต่อร่างกาย

ด้วยอาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่และวิตามินมาก จึงช่วยควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ด้วยการบำรุงสุขภาพทั่วไปให้สมบูรณ์แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน สร้างและบำรุงโลหิตและช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ นอกจากนั้นยังมีกากช่วยให้การขับถ่ายสะดวกดีด้วย

คำแนะนำในการรับประทาน

เราควรรับประทานผักสดเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะผักที่มีใบสีเขียวจัด หรือผักอื่น ๆ ที่มีสีเหลือง หรือเหลืองอมแสด เช่น ฟักทอง หัวแครอท การกินผักน้อยเกินไปร่างกายจะทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ และอาจเกิดโรคต่าง ๆได้

อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานอาหารแต่ละประเภทนั้น เพื่อให้ได้พลังงานตามที่ร่างกายต้องการ ไม่บริโภคเกินความจำเป็นจนกลายเป็นไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย เราควรต้องศึกษาปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภทด้วย โดยอาหารในหมู่ที่ 3 นี้มีปริมาณพลังงานดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 แสดงปริมาณพลังงานอาหารประเภทผัก

ผัก 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (แคลอรี่)
กะหล่ำปลี	100	15
กระเฉด	100	32
กระถิน, ยอด	100	32
กวางตุ้ง	100	12
กุ่ยฉ่าย, ดอก	100	28
ข้าวโพดอ่อน	100	31

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ผัก 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (แคลอรี่)
แค, ดอก	100	33
ตำลึง, ใบ	100	35
ต้นหอม	100	30
แตงกวา	100	13
แตงไทยอ่อน	100	11
ถั่วงอก	100	36
ถั่วฝักยาว	100	33
ถั่วลันเตา	100	52
น้ำเต้า, ผล	100	17
หน่อไม้	100	27
ผักกาดขาว	100	9
พริกหยวก	100	27
ฟักทอง	100	124
มะเขือเทศ	100	21
มะเขือพวง	100	46
สตอ	100	130
สายบัว	100	6
เห็ดฟาง	100	28
เห็ดหูหนู	100	43
เห็ดเป๋าฮื้อ	100	29
ผักผัด (น้ำมัน 1 ช้อนชา)		
ผัดผักบุ้ง 1 จานเล็ก	100	61
ผัดผักคะน้า 1 จานเล็ก	100	78

ที่มา : เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์ (2531: 83-84)

4. อาหารหมู่ที่ 4 หมู่ผลไม้

ผลไม้ต่าง ๆ ได้แก่ ส้ม กล้วย มะละกอสุก มะม่วง ฝรั่ง มะขามป้อม ผลไม้มีคุณค่าทางโภชนาการคล้ายกับผัก คือมีเกลือแร่และวิตามินต่าง ๆ แต่มีคาร์โบไฮเดรตสูงกว่าผัก ผลไม้แทบทุกชนิดให้วิตามินซีสูง ผลไม้บางชนิดเช่น มะละกอสุกและมะม่วงสุกให้แคโรทีนสูง ซึ่งแคโรทีนเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนให้เป็นวิตามินเอ

ผลไม้บางชนิดมีคุณค่าทางอาหารสูง แต่ราคาถูกและหาได้ตลอดปี ได้แก่ กล้วยชนิดต่าง ๆ เช่น กล้วยน้ำว้า กล้วยหอม กล้วยไข่

ประโยชน์ต่อร่างกาย

ผลไม้เป็นอาหารที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ปกติ ด้วยการบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและสดชื่นสมบูรณ์ บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน ส่วนกากช่วยระบายท้องได้เช่นเดียวกับผัก

คำแนะนำในการรับประทาน

เราควรรับประทานผลไม้เป็นประจำโดยไม่จำกัดจำนวน แม้จะรับประทานมากก็ไม่ให้โทษแต่อย่างใด ถ้ารับประทานผลไม้ไม่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายเป็นโรคต่าง ๆ และไม่สดชื่นสมบูรณ์

อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานอาหารแต่ละประเภทนั้น เพื่อให้ได้พลังงานตามที่ร่างกายต้องการ ไม่บริโภคเกินความจำเป็นจนกลายเป็นไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย เราควรต้องศึกษาปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภทด้วย โดยอาหารในหมู่ที่ 1 นี้มีปริมาณพลังงานดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 แสดงปริมาณพลังงานอาหารประเภทผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (แคลอรี่)
เงาะ 4 ผล	76	67
สับปะรด 6 ชิ้น	108	67
ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง	128	67
ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง	136	67
แตงโม 3 ชิ้น	275	67
ส้มโอ 2 กลีบกลาง	100	67

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

ผลไม้ 1 ส่วน	**ปริมาณ (กรัม)**	**พลังงาน (แคลอรี่)**
ชมพู่ 2 ผลใหญ่	128	67
แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก	80	67
มะละกอสุก 6 ชิ้น	100	67
สาลี่ 1/2 ผลกลาง	130	67
มะม่วงดิบ 1/2 ผล	85	67
กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็ก	40	67
มะม่วงสุก 1/2 ผล	75	67
กล้วยไข่ 1 ผล	40	67
กล้วยหอม 1/2 ผล	44	67
แก้วมังกร 6 ชิ้น	100	67
มะขามเทศ	75	67
ลองกอง 5 ผล	60	67
มังคุด 4 ผลเล็ก	80	67
ละมุด 2 ผล	80	67
พุทราลูกยาว 2 ผลกลาง	50	67
ลำใย 6 ผล	80	67
น้อยหน่า 1 ผลกลาง	60	67
ลำใยแห้ง 10 เม็ด	20	67
ขนุน 2 ยวงกลาง	60	67
ลิ้นจี่ 4 ผล	100	67
ทุเรียน 1 เม็ดกลาง	40	67
ลูกตาลอ่อน 2 ผล	130	67

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองโภชนาการ และภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2546)

5. อาหารหมู่ที่ 5 หมู่ไขมัน

ไขมันจากสัตว์ เช่น มันหมู มันวัว มันปลา มันหอยและมันเนย

ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว กะทิ น้ำมันงา น้ำมันถั่ว น้ำมันรำ น้ำมันปาล์ม น้ำมันนุ่น น้ำมันดอกคำฝอย

ประโยชน์ต่อร่างกาย

อาหารหมู่นี้ให้พลังงานเช่นเดียวกับหมู่ที่ 2 จำพวกข้าวและขนม แต่ปริมาณพลังงานที่ได้เป็น 2 ¼ เท่าของที่ได้จากคาร์โบไฮเดรต ไขมันทุกชนิดให้พลังงานได้เหมือนกัน จะใช้อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

จากการให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ของอาหารไขมัน ทำให้สามารถเคลื่อนไหวและมีกำลังทำงาน

คำแนะนำในการรับประทาน

เพื่อไม่ให้ร่างกายขาดอาหารไขมัน วันหนึ่ง ๆ ควรได้รับประทานอาหารซึ่งผสมไขมันอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แกงเผ็ด แกงคั่ว หลนซึ่งผสมกะทิ หรืออาหารผัดหรืออาหารทอด แต่ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป เพราะถ้าร่างกายใช้ไม่หมด ไขมันส่วนที่เกินจะเปลี่ยนเป็นก้อนมันพอกอยู่ตามร่างกายทั่วไปโดยเฉพาะที่หน้าท้อง แล้วจะทำให้อ้วน หากอ้วนเกินไปจะทำให้เป็นโรคบางอย่างได้ง่าย

อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานอาหารแต่ละประเภทนั้น เพื่อให้ได้พลังงานตามที่ร่างกายต้องการ ไม่บริโภคเกินความจำเป็นจนกลายเป็นไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย เราควรต้องศึกษาปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภทด้วย โดยอาหารในหมู่ที่ 1 นี้มีปริมาณพลังงานดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 แสดงปริมาณพลังงานอาหารประเภทไขมัน

ไขมัน 1 ส่วน	**ปริมาณ (กรัม)**	**พลังงาน (แคลอรี่)**
เนยเทียม 1 ช้อนชา	5	45
น้ำมันพืช 1 ช้อนชา	5	45
กะทิ 1 ช้อนชา	5	15
น้ำสลัดใส 1 ช้อนชา	5	15
มายองเนส 1 ช้อนชา	5	35

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ไขมัน 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (แคลอรี่)
เนยเทียม 1 ช้อนชา	5	45
คอฟฟี่เมท 1 ช้อนชา	4	11
น้ำมันสลัด 1 ช้อนชา	4	45

ที่มา : เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์ (2531: 86-87)

เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เราต้องกินอาหารต่าง ๆ ให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน และให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารหมู่ต่าง ๆ นี้ จะกินทดแทนกันไม่ได้ นอกจากอาหารในหมู่เดียวกันเท่านั้นที่อาจกินทดแทนกันได้ การรับประทานอาหารแต่เพียงอย่างสองอย่างเป็นเวลานาน ๆ นั้น จะทำให้ร่างกายขาดอาหาร ป่วยง่ายและกลายเป็นคนอมโรคไม่มีความสุข ฉะนั้นการที่รู้จักเลือกกินอาหารให้ครบและถูกสัดส่วนทั้ง 5 หมู่ ดังกล่าวนี้จึงเรียกได้ว่า รู้จัก “กินดี” และถ้าเรารู้จักกินดีก็จะมีความสุข หรือเรียกได้ว่า “กินดีมีสุข”

2.4.4 สารอาหาร

หน้าที่และประโยชน์ของสารอาหาร (ค้วน ขาวหนู, 2522: 29)

1. ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้ความร้อนเพื่อเป็นพลังงานให้ร่างกายได้ประกอบกิจการต่าง ๆ
2. เสริมสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้เติบโตขึ้น
3. ซ่อมสร้างอวัยวะที่ถูกใช้จนทรุดโทรมสึกหรอให้กลับคงสภาพดีดังเดิม
4. ช่วยควบคุมและกระตุ้นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ โดยประกอบเป็นสารพิเศษต่าง ๆ ในร่างกาย
5. ช่วยในการเปลี่ยนทางเคมี หรือการเปลี่ยนแปลงในปฏิกิริยาต่าง ๆ ในร่างกายเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหว การประกอบกิจการ และการดำรงชีวิตอยู่
6. ช่วยป้องกันและต้านทานโรค

ประเภทของสารอาหาร สามารถแบ่งได้ดังนี้ (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, 2550: 52-57)

1. คาร์โบไฮเดรต

คือสาอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่ให้พลังงานแก่ร่างกายเป็นอาหารที่สำคัญของสมอง และเป็นพลังงานสำรองของร่างกาย โดยเปลี่ยนรูปเป็นไขมันและเก็บสะสมตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ แหล่งของคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว พืชหัว ฟักทอง มะละกอ และถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

2. ไขมัน

เป็นแหล่งพลังงานหลักของร่างกาย ให้กรดไขมันที่จำเป็น ซึ่งทำหน้าที่ช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค เป็นสารอาหารที่ช่วยเพิ่มรสชาติ กลิ่น และความนุ่มของเนื้อสัมผัสให้แก่อาหาร ทำให้อิ่มท้องได้นานขึ้น และยังทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันอวัยวะภายในจากอันตรายของการกระทบกระแทกจากภายนอก แหล่งของไขมัน ได้แก่ ถั่วชนิดต่าง ๆ มะพร้าว ธัญพืช และงา เป็นต้น

3. โปรตีน

คือสารอาหารที่ทำหน้าที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ในการสร้างเซลล์ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ร่างกายต้องได้รับโปรตีนในปริมาณที่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และสร้างภูมิต้านทานของร่างกาย แหล่งของโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ มะเขือ โหระพา ผักโขม ตำลึง และเห็ด เป็นต้น

4. เส้นใยอาหาร

คือสารอาหารที่ทำหน้าที่ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย โดยการเพิ่มมวลอุจจาระ และลดเวลาที่ของเสียจะพักอยู่ในกระเพาะอาหารหรือลำไส้นานเกินไป แหล่งขอเส้นใยอาหาร ได้แก่ ผักทุกชนิด โดยเฉพาะ หน่อไม้ และผักสีเขียว เป็นต้น

5. วิตามิน

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ละลายในไขมัน และกลุ่มที่ละลายในน้ำ

กลุ่มที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค ซึ่งการดูดซึมวิตามินในกลุ่มนี้จะต้องมีไขมันร่วมด้วยและจะเกิดการดูดซึมที่บริเวณลำไส้เล็ก แต่วิตามินเหล่านี้ร่างกายจะสะสมในตับ และเนื้อเยื่อไขมันต่าง ๆ

วิตามินเอ ในพืชจะอยู่ในรูปของเบต้า-แคโรทีน หรือแคโรทีนอยด์ แต่ในสัตว์จะอยู่ในรูปของเรตินอยด์ วิตามินเอมีหน้าที่ช่วยในการมองเห็น การสืบพันธุ์ การเจริญเติบโต การสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนพัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก และจากการศึกษาพบว่าเบต้า-แคโรทีนในพืชผักที่มสีเขียวเข้ม และในผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือสีส้ม สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้หลายชนิด เนื่องจากคุณสมบัติที่เป็นสารแอนติออกซิแดนท์ของเบต้า-แคโรทีน ซึ่งจะไปจับกับอนุมูล

อิสระที่เข้ามาภายในร่างกาย จึงช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งได้ดี แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ แค ขี้เหล็ก ตำลึง สะเดา คะน้า ผักหวาน ผักโขม แครอท ฟักทอง มะละกอ ผักบุ้ง สะระแหน่ บัวบก และโหระพา เป็นต้น

วิตามินอี เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อพัฒนาการของเซลล์ประสาท มีคุณสมบัติเป็นสารแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันการเกิดโรคโลหิตจาง โรคมะเร็ง และการแตกสลายของเยื่อหุ้มเซลล์ แหล่งของวิตามินอี ได้แก่ น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันถั่วเหลือง และธัญพืช เป็นต้น

วิตามินเค เป็นสารอาหารที่ทำหน้าที่ช่วยสร้างโปรตีน เสริมการทำงานของตับในการสร้างสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยทำงานร่วมกับวิตามินดี ในการควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกาย แหล่งของวิตามินเค ได้แก่ ผักใบเขียว กะหล่ำปลี และผักกาดหอม เป็นต้น

กลุ่มที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินบี วิตามินซี และอื่น ๆ

กลุ่มวิตามินบี ทำหน้าที่เปลี่ยนสารอาหารพวกไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ให้เป็นพลังงาน วิตามินบีมีหลายชนิด ทั้งวิตามินบี 1 บี 2 บี 6 บี 12 และไนอาซิน เป็นต้น

วิตามินบี 1 และบี 2 ทำหน้าที่เกี่ยวกับการย่อยสลายคาร์โบไฮเดรตหรือน้ำตาล การขาดวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคเหน็บชา และหากขาดวิตามินบี 2 จะทำให้เกิดโรคปากนกกระจอก แหล่งของวิตามินบี 1 ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ธัญพืชที่ผ่านการขัดสีไม่มากนัก แหล่งของวิตามินบี 2 ได้แก่ เห็ด เป็นต้น

โฟเลท หรือกรดโฟลิค ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสังเคราะห์ DNA การสร้างเม็ดเลือดแดง รวมถึงการพัฒนาสมอง และไขสันหลังของทารก แหล่งของโฟเลท ได้แก่ บร็อกโคลี อะโวคาโด ถั่ว และผักสด

ไนอาซิน ทำหน้าที่เป็นตัวช่วยปฏิกิริยาของเอนไซม์ในร่างกาย และขบวนการสังเคราะห์กรดไขมัน แหล่งของไนอาซิน ได้แก่ ธัญพืช และเมล็ดถั่วแห้ง

วิตามินซี มีประโยชน์ต่อร่างกายมหาศาล เพราะเป็นสารที่จำเป็นในการเปลี่ยนกรดอะมิโนทริปโตเฟน ไปเป็นสารเซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารที่ควบคุมการนอนหลับ อาการซึมเศร้า และเจ็บปวด และยังช่วยกันรักษาบาดแผล ให้หายเร็วขึ้น ช่วยการดูดซึมธาตุเหล็ก ป้องกันผนังเส้นเลือดเปราะง่าย ควบคุมระดับคอเลสเตอรอล และป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน หากบริโภคในปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันอาการอ่อนเพลียและสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย แหล่งของวิตามินซี ได้แก่ ผลไม้พวกส้มทุกชนิด ผักใบเขียว พริกบร๊อกโคลี มะเขือเทศ ฝรั่ง และมันเทศ เป็นต้น

6. แร่ธาตุ พืชผักเป็นแหล่งที่ดีของแร่ธาตุมากมาย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

แคลเซียม แคลเซียมใช้ในการสร้างกระดูกและฟัน โดยเฉพาะในเด็กที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ผู้หญิงระยะตั้งครรภ์ และระยะให้นมบุตร ร่างกายจะต้องการแคลเซียมในปริมาณสูงกว่าปกติ แหล่งของแคลเซียม ได้แก่ ถั่วเหลือง และผักสีเขียวเข้ม

ฟอสฟอรัส ทำหน้าที่ร่วมกับแคลเซียมในการสร้างกระดูกและฟัน เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์ทุกชนิด ช่วยสร้างกล้ามเนื้อ จำเป็นต่อระบบเผาผลาญกรดอะมิโน และการสร้างโปรตีน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเอนไซม์ชนิดต่าง ๆ รวมถึงกรดนิวคลีอิค ซึ่งเป็นสารสำคัญในการถ่ายทอดพันธุกรรม แหล่งของฟอสฟอรัส ได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

ธาตุเหล็ก ทำหน้าที่เป็นตัวนำพาออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ และถ่ายเทของเสียออกจากเซลล์ สร้างเม็ดเลือดแดง การขาดเหล็กจะทำให้เกิดโรคโลหิตจาง ร่างกายอ่อนเพลีย ลดภูมิต้านทานโรคมีผลร้ายแรงต่อสมอง และสติปัญญาของเด็ก แหล่งของธาตุเหล็ก ได้แก่ ธัญพืช ผักสีเขียว และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

แมกนีเซียม เป็นธาตุที่จำเป็นต่อการทำงานของเอนไซม์ ช่วยการทำงานของเซลล์ประสาท และกล้ามเนื้อปกติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รักษาสมดุลของภาวะความเป็นกรด-ด่างในร่างกาย และการเจริญเติบโตของกระดูก แหล่งของแมกนีเซียม ได้แก่ ข้าวกล้อง และผักใบเขียว เป็นต้น

นอกจากนั้น **“น้ำ”** ก็ถือเป็นสารอาหารเช่นกัน (Powers และ Dodd, 1995: 168) ในร่างกายของคนเราประกอบด้วยน้ำอยู่ประมาณร้อยละ 60-70 ตามคำแนะนำแล้วบุคคลควรดื่มน้ำให้ได้วันละประมาณ 8 แก้วต่อวัน เนื่องจากน้ำมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อขบวนการการทำงานสำคัญต่าง ๆ ภายในร่างกาย และน้ำเป็นสารอาหารที่สำคัญสำหรับการเคลื่อนไหวของร่างกายด้วย บุคคลที่ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายอย่างหนักในที่ที่มีอากาศร้อน หรือในสภาพที่มีอากาศชื้นสามารถสูญเสียน้ำออกมาในรูปของเหงื่อได้ถึง 1-3 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมง การสูญเสียน้ำที่มากถึงร้อยละ 15 ถือเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เพราะน้ำมีความสำคัญในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การดูดซึมและการย่อยอาหาร การสร้างเม็ดเลือด และการขจัดของเสียออกจากร่างกาย ทั้งนี้ “น้ำ” มีอยู่ในอาหารทุกชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผักและผลไม้

2.4.6 ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (ธีระ ศิริอาชาวัฒนา, 2545: 72)

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางครั้ง
3. รับประทานผักและผลไม้ให้มาก (ทุกมื้อ)
4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่ว เป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดหรือหวานจัด
8. รับประทานอาหารที่สะอาดและสุกแล้ว

ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่า โภชนาการเป็นสิ่งสำคัญที่คนไทยทุกคนควรให้ความระมัดระวังและใส่ใจในการเลือกที่จะบริโภค ทั้งนี้ต้องบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามความต้องการของแต่ละวัย ซึ่งมีความต้องการสารอาหารต่าง ๆ มากน้อยแตกต่างกัน โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในระยะของการเจริญเติบโต จึงต้องการสารอาหารที่ครบถ้วน และเหมาะสมในการพัฒนาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์และแข็งแรง เพื่อให้มีพัฒนาการในการเจริญเติบโตที่ดีและเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่อไปในอนาคต

2.5 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหว เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาร่างกาย ช่วยรักษาเนื้อเยื่อและระบบการทำงานของร่างกายให้อยู่ในสภาพแข็งแรง เด็กที่ไม่มีโอกาสออกกำลังกายในวัยเด็กยากที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้ (สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2526: 1)

การออกกำลังที่ดี ควรออกกำลังสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยเริ่มจากท่าที่ง่าย ๆ ไปสู่ท่าที่ยาก และไม่ควรที่จะหักโหมในระยะแรกของการเริ่มออกกำลังกาย

2.5.1 ความหมาย

นิตยา ตั้งชูรัตน์ (2529: 33) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การเคลื่อนไหว ออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายในทุก ๆ ลักษณะ เพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงานแข็งแรง และเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงทรวดทรงดี ปอดและหัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผ่อนคลายความตึงเครียดในจิตใจ

ลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์ (2548: 7) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวเพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การกระโดด การทำงานหรือการเล่นกีฬา การออกกำลังกายควร

กระทำเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันวันละประมาณ 30 นาที โดยเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย แบบค่อยเป็นค่อยไป และควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายก่อนเลิกออกกำลังกายทุกครั้ง การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงรูปร่างสมส่วนและป้องกันการเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดหัวใจอุดตัน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ประดิษฐ์ นาทวิชัย (2540: 5) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่มีจำนวนวัน/ความบ่อย จำนวนเวลา/ความนาน ความหนักระหว่างฝึกและความหนักของประเภทกิจกรรม เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

สุริยา ขันธควร (2547: 6) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การแสดงออกในลักษณะของกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายให้เพียงพอต่อการป้องกันโรคก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและคงไว้ให้มีสุขภาพดี

ชาคริต เทพรัตน์ (2540: 4) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การเล่น การฝึกการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ร่างกาย หรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่ไม่ใช่การทำงานทั้งใน และนอกชั่วโมงวิชาพลศึกษาโดยดูจากความหนัก ความนาน และความบ่อย

พัลลภ คำลือ (2543: 4) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การเล่น การฝึกการกระทำใด ๆ ที่ให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่นอกเหนือจากการทำงานประจำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเพื่อความสนุกสนานและเพื่อสังคม โดยจะเคร่งครัดต่อกฎกติกาการแข่งขันหรือไม่ก็ได้ เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกาย การเล่นฟุตบอล บาสเกตบอล กอล์ฟ ว่ายน้ำ เป็นต้น

คำรณ ธนาธร (2537: 4) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การเล่น การฝึกการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่นอกเหนือจากการทำงานประจำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนานและเพื่อสังคมโดยจะเคร่งครัดต่อกฎ กติกาการแข่งขันหรือไม่ก็ได้ เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกาย การเล่นฟุตบอล บาสเกตบอล เทนนิส แบตมินตัน ว่ายน้ำ กอล์ฟ เป็นต้น

คะนอง ธรรมจันดา (2543: 6) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้งานหรือกำลังที่มีอยู่เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น กายบริหาร การวิ่ง การเล่นกีฬา ฯลฯ โดยการเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น และการปฏิบัตินั้นจะต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย

ปารวีร์ กุลรัตนาวิโรจน์ (2548: 7) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่ช่วยให้มีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย โดยมีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายทั้งที่มีแบบแผน ซึ่งได้แก่ การเล่นกีฬา การฝึกฝนออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจและปอด การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานต่อกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อและการผ่อนคลาย รวมทั้งการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายแบบไม่มีแบบแผน ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน จากการประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน หรือกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ โดยกำหนดว่าไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายประเภทใด จะต้องมีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย ซึ่งมีระยะเวลาสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และกระทำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ทรงพล ไพนุพงศ์ (2536: 7) ให้ความหมายของ การออกกำลังกาย ว่าหมายถึง การใช้เวลาว่างจากงานประจำที่ปฏิบัติภารกิจหลักในหน่วยงาน มาใช้ในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายตามที่ถนัด หรือชอบอย่างน้อย 1 ประเภท

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวทั้งที่เป็นการเล่นกีฬาโดยมีแบบแผนและไม่มีแบบแผน เช่น การวิ่ง การเดิน ว่ายน้ำ ฯลฯ หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำงานบ้านต่าง ๆ ทั้งนี้บุคคลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันอย่างต่ำครั้งละ 30 นาที และกระทำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องกระทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง

2.5.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ดำรง กิจกุศล (ม.ป.ป.: 13-18) ได้สรุปว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น

การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้มีพลังดีขึ้น จะทำการงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบาย แม้ยามที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะหน้า ก็จะแก้ปัญหาได้ง่ายกว่า และดีกว่า

2. การทรงตัวดีขึ้น

การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว เพราะร่างกายได้มีการซ้อมเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์และประสานงานกันได้ดี

ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอจึงประสบอุบัติเหตุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลัง แม้การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น การขึ้นลงบันได หรือขึ้นรถลงเรือ ก็จะทำด้วยความคล่องแคล่ว

ว่องไวและปลอดภัยมากกว่า

3. รูปร่างดีขึ้น

การออกกำลังกายจะช่วยให้มีรูปร่างดีขึ้น ที่เคยผอมก็จะอ้วนขึ้น และที่เคยอ้วนเกินไปก็จะผอมลง เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันนี้ว่า การออกกำลังกายเป็นการลดความอ้วน และควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด

การมีรูปร่างดีขึ้นนั้น นอกจากจะมีความคล่องตัวที่มากขึ้นแล้ว ยังทำให้จิตใจสบาย หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น สามารถเข้าสังคมได้ดีขึ้น และมีผลต่อความเจริญก้าวหน้าในงานอาชีพด้วย

4. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ

การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดี จะสามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้อย่างดีที่สุด

ดังจะเห็นได้ว่า ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอนั้นจะแก่ช้า และมีอายุยืนยาวกว่า โดยเฉพาะกระดูกต่าง ๆ จะแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังมากที่เดียว ยิ่งในหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งกระดูกจะจางลงมากเพราะขาดฮอร์โมนนั้น การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการจางของกระดูกได้มาก

5. ช่วยด้านจิตใจ

การออกกำลังกายช่วยให้ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิต เช่น พวกที่มีอาการซึมเศร้ากลับมีอาการดีขึ้นได้ เพราะการออกกำลังกายที่หนักพอสมควร จะทำให้มีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งสารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย

ปัจจุบันการแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยทางจิตด้วยการให้ออกกำลังกายมากขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวกันว่าหากวิ่งติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ 18-20 นาที อาการทางจิตจะดีขึ้นพอ ๆ กับการกินยากล่อมประสาท 1 โดส ผู้ที่เคยต้องใช้ยานี้อยู่จึงอาจลดยาลง หรือถึงกับหยุดยาได้ หากได้ออกกำลังกายด้วยการวิ่ง

6. ระบบขับถ่ายดีขึ้น

การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่ระบบขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ และไม่ต้องพึ่งยาระบายด้วย

7. นอนหลับได้ดีขึ้น

การออกกำลังกายจะช่วยผู้ที่นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก ให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียด หรือจากความวิตกกังวล จะได้ผลดีมาก

8. ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น

การออกกำลังกายบางรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดดีขึ้นอย่างชัดเจนมาก

9. ช่วยให้อาการของโรคหลายโรคดีขึ้น

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการ สามารถช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้นได้ เช่น ผู้ที่เป็นเบาหวาน จะมีระดับน้ำตาลต่ำลง ที่เคยต้องใช้ยามาก ก็จะใช้ยาน้อยลง หรือที่ใช้ยาน้อยอยู่แล้ว ก็อาจหยุดยาได้

ผู้ที่มีแรงดันเลือดสูงก็เช่นกัน การออกกำลังกายที่พอดีจะช่วยให้แรงดันเลือดลดลงได้ ในทางตรงข้ามผู้ที่มีแรงดันเลือดต่ำ การออกกำลังกายจะช่วยให้มีแรงดันเลือดสูงขึ้นได้

อีกอย่างที่น่าสนใจคือ การออกกำลังกายช่วยให้ไขมันในเลือดลดลงได้ นอกจากนี้อาการปวดหลัง ปวดคอ ที่เป็นกันมากในสมัยนี้ ก็อาจดีขึ้นได้มากหากได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

ส่วน ยุวดี จอมพิทักษ์ และคณะ (ม.ป.ป.: 191-192) ได้สรุปประโยชน์ของการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ทำให้ไม่เป็นโรคหัวใจ
2. ทำให้ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ทำให้การหมุนเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น
4. ทำให้หายใจคล่องกว่าปกติ
5. ทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดลดน้อยลง
6. ทำให้ไม่เป็นโรคเส้นเลือดอุดตัน
7. ทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้
8. ทำให้กระดูกเกิดความแข็งแรงขึ้น
9. ทำให้ไม่เป็นโรคอ้วน
10. ทำให้ทรวดทรงดียิ่งขึ้น
11. ทำให้การขับถ่ายคล่องตัวขึ้น
12. ทำให้ระบบการย่อยดียิ่งขึ้น
13. ทำให้ท้องไม่ผูก
14. ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงเสมอ
15. ทำให้นอนหลับสบายมีความสุข
16. ทำให้ไม่เป็นโรคภัยต่าง ๆ มากมาย
17. ทำให้แก่ช้าลงกว่าปกติ

18. ทำให้อายุยืนยาวกว่าปกติ

19. ทำให้ไม่เบื่ออาหาร

20. ทำให้จิตใจเบิกบาน ร่าเริง สดชื่นเสมอ

21. ทำให้ไม่เกิดอาการเครียด

22. ทำให้ปฏิบัติภารกิจการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

23. ทำให้สมองแจ่มใส

2.5.3 คำแนะนำในการออกกำลังกาย

จอห์นสัน, มาริลีน (2521: 85-86) ได้ให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายตอนเที่ยงวันที่มีอากาศร้อน

ตอนเช้าหรือเย็นเมื่ออากาศเย็นลง จะช่วยป้องกันอาการวิงเวียนอันเนื่องมาจากความร้อนของแสงแดด เมื่ออากาศเริ่มร้อนขึ้นหรือชื้นมากควรหยุดออกกำลังกาย

2. ดื่มน้ำก่อนออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกายและหลังออกกำลังกาย

การกระทำเช่นนี้จะช่วยป้องกันการสูญเสียน้ำ และช่วยให้ร่างกายกำจัดของเสียออกจากร่างกายทางเหงื่อ

3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ

การออกกำลังกายอย่างหักโหมภายหลังรับประทานอาหารอาจก่อปัญหากับระบบย่อยอาหาร หลังรับประทานอาหารให้รอ 1-2 ชั่วโมงก่อน จากนั้นจึงออกกำลังกายได้ หากออกกำลังกายแต่เช้าตรู่ การดื่มน้ำหนึ่งแก้วก่อนจะเป็นผลดี เมื่อหายเหนื่อยแล้วจึงรับประทานอาหารเช้า

4. ก้าวทีละขั้น

อย่าพยายามทำอะไรที่เกินกว่ากำลังและความพร้อมของร่างกาย

5. แต่งตัวให้เหมาะกับการออกกำลังกาย

ใส่เสื้อผ้าที่มีน้ำหนักเบาและปล่อยให้ผิวหนังระบายได้ดี ใส่รองเท้าที่ดีมีฟองน้ำรองหนาและสวมใส่สบาย

6. ออกกำลังห่างจากถนนที่มีรถติด

หลีกเลี่ยงการหายใจเอาท่อไอเสียที่ออกจากรถยนต์ที่กำลังวิ่ง สถานที่ที่เหมาะสำหรับการเดินได้แก่ สวนสาธารณะต่าง ๆ โรงยิม เป็นต้น

7. ออกกำลังกายมากขึ้นขณะทำงาน

เช่น การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การจอดรถห่างจากที่ทำงานเหลือระยะทางไว้ให้เดิน หรือถ้าเดินทางระยะสั้น ๆ ให้ขี่จักรยานแทน

8. ปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการออกกำลังกาย

ให้สอบถามแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ฯลฯ

2.5.4 ผลของการออกกำลังกาย

ขณะที่มีการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเปรียบเสมือนปฏิกิริยาของการนวดหลอดโลหิต ซึ่งเป็นการช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายช่วยกระตุ้นให้มีการหายใจลึก มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงได้รับออกซิเจนมากขึ้น เลือดที่ส่งไปเลี้ยงเซลล์ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนพันพันล้านในร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นด้วย กฎการไหลเวียนของโลหิตคือ ส่วนใดของร่างกายมีการทำงานมาก โลหิตจะไปคั่งมากที่นั่น งานที่หนักสมองเป็นเวลานาน ๆ อาจเป็นเหตุให้เกิดอาการปวดศีรษะเพราะเลือดไปคั่งอยู่ที่สมองมาก การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ร่างกายมีความสมดุลย์ในการไหลเวียนของโลหิต นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง จะช่วยทำให้ร่างกายมีหลอดเลือดฝอยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นและลดโอกาสที่จะเกิดการขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เพราะหลอดเลือดโคโรนารี (หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ) จะใหญ่ขึ้นและรับเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้นด้วย (จงกลนี เจริญไทยทวี, ผู้แปล, 2521: 121-122)

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของเราในทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กซึ่งควรได้รับการฝึกให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนติดเป็นนิสัย ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากในการเรียนหรือการทบทวนบทเรียนต่าง ๆ เพราะจะทำให้มีสมาธิมากขึ้น นอกจากนั้นจะทำให้เป็นเด็กที่ไม่เครียดและร่าเริงแจ่มใสตลอดเวลา อย่างไรก็ตามควรออกกำลังกายแต่พอเหมาะ หรือตามคำแนะนำของแพทย์ และควรระมัดระวังอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวด้วย

2.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

2.6.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998: 7 อ้างถึงใน มนทิรา ประโภชนัง, 2550: 23) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่าหมายถึง สภาวะการสะสมของไขมันในร่างกายที่มากเกินไป อันเนื่องมาจากมีปริมาณพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายใช้ แล้วถูกเก็บในเนื้อเยื่อไขมันในปริมาณไม่จำกัด

รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร และเบ็ญจลักษณ์ ผลรัตน์ (2550: 1) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่า

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพ

เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์ (2531: 8) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่าหมายถึง การมีสัดส่วนไขมันในร่างกายมากเกินกว่าปกติ

จิราพร วรแสน (ม.ป.ป.: 315) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่าหมายถึง โรคชนิดหนึ่งเกิดจากการมีไขมันภายในร่างกาย (body fat) มากกว่าเกณฑ์ปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ

ขนิษฐา ภู่สละ (2547: 3) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่าหมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยดูจากรูปร่างและน้ำหนัก

ขวัญตา ฮวดศิริ (2547: 5) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่าหมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติเชิงซ้อนที่เกิดจากร่างกายมีการสะสมเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากร่างกายได้รับสารอาหาร โดยเฉพาะพลังงานเข้าไปมากกว่าคนปกติ

พรฑิตา ชัยอำนวย (2545: 4) ให้ความหมายของ โรคอ้วน ว่าหมายถึง สภาวะของร่างกายที่มีปริมาณไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ กล่าวคือมีการเพิ่มขึ้นของพลังงาน (แคลอรี่) ที่สะสมไว้มากขึ้น เป็นความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่รับเข้าไปและการใช้พลังงานของร่างกาย โดยมีความเสี่ยงเนื่องมาจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารมาก ออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายเลย มีดัชนีมวลกาย 30 กก./ม^2 ขึ้นไปในผู้ใหญ่และเด็กอายุ 5-18 ปี ใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงความเจริญเติบโตแบ่งตามเพศซึ่งมีเกณฑ์มากกว่าปกติ +3 S.D. ขึ้นไป

สรุปได้ว่า โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่มีการสะสมไขมันส่วนเกินภายในร่างกาย จนทำให้บุคคลมีน้ำหนักตัว เมื่อคำนวณตามค่าดัชนีมวลกายแล้ว มีค่ามากกว่า 30 กก./ม^2 ขึ้นไป

2.6.2 การวัดความอ้วน

เราสามารถคำนวณว่าน้ำหนักตัวเราผิดปกติหรือไม่โดยใช้ค่า BMI (Body Mass Index) (ธีระ ศิริอาชาวัฒนา, 2545: 81) ซึ่งเท่ากับน้ำหนักตัวมีหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วย ความสูงมีหน่วยเป็นเมตร ยกกำลังสอง

$$\mathbf{BMI} = \frac{\textbf{น้ำหนักตัว (kg)}}{\textbf{ความสูง (m)}^2}$$

ถ้าค่าที่ได้อยู่ระหว่าง 25-29.9 จัดว่ามีน้ำหนักเกิน แต่ถ้าค่ามากกว่า 30 จัดว่าเป็นโรคอ้วน ทั้งนี้สูตรนี้จะไม่ใช้กับคนท้องหรือคนที่มีกล้ามเนื้อใหญ่มาก ๆ

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (1995 อ้างถึงใน วราภรณ์ คำสอน, 2544: 13) ได้กำหนด

เกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย คือ ภาวะโภชนาการต่ำเมื่อมีค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.5 กก./ม.^{2} ปกติเมื่อมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-25.0 กก./ม.^{2} และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์เมื่อมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.0 กก./ม.^{2}

อีกวิธีหนึ่งคือการคำนวณน้ำหนักตัวมาตรฐานโดยมีสูตรดังนี้ (เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์, 2531: 12)

ผู้ชาย = 50 + 0.7 (ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร – 150)
= กิโลกรัมน้ำหนักมาตรฐาน (Ideal Body Weight)

ผู้หญิง = 45 + 0.7 (ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร – 150)
= กิโลกรัมน้ำหนักมาตรฐาน (Ideal Body Weight)

ดังนั้น $$\textbf{น้ำหนักเกิน} = \frac{\textbf{น้ำหนักจริง} - \textbf{IBW}}{\textbf{IBW}} \times 100$$

น้ำหนักเกินมาตรฐาน 5-10%	= อ้วนนิดหน่อย
11-20%	= อ้วนมาก
20% ขึ้นไป	= โรคอ้วน

2.6.3 ระดับของความอ้วน

ความอ้วนแบ่งได้เป็น 4 ระดับคือ (สุรัตน์ โคมินทร์ และวลัย อินทรัมพรรย์, 2529: 19)

1. รูปร่างท้วม หรือเรียกว่า *ภาวะน้ำหนักเกิน* (Over Weight) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ตั้งแต่ 111% ของน้ำหนักมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 120%

2. อ้วนเล็กน้อย (Mild Obesity) มีน้ำหนักตั้งแต่ 120% ของน้ำหนักมาตรฐานขึ้นไป แต่ไม่เกิน 130%

3. อ้วนปานกลาง (Moderate Obesity) มีน้ำหนักตั้งแต่ 130% ขึ้นไปแต่ไม่เกิน 150% ซึ่งน้ำหนักในขนาดนี้ เริ่มมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้

4. อ้วนมาก (Massive Obesity) คือ คนที่มีน้ำหนักมากกว่า 150% ของน้ำหนักมาตรฐาน พวกนี้ยิ่งมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น และอาจเสียชีวิตได้ตั้งแต่อายุยังไม่มากนัก

2.6.4 สาเหตุของโรคอ้วน

สุรัตน์ โคมินทร์ และวลัย อินทรัมพรรย์ (2529: 13-16) กล่าวถึงสาเหตุของความอ้วนว่าเกิดจาก

1. การทำงานผิดปกติของศูนย์อิ่มและศูนย์หิว เป็นเหตุให้มีการกินมากกว่าปกติ หิวตลอดเวลา หรือไม่รู้จักอิ่ม ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่มีเนื้องอกมาทำลายหรือกดทับบนศูนย์อิ่ม ทำให้ผู้นั้นกินตลอดเวลา การอักเสบของเยื่อหุ้มสมองหรือเนื้อสมองในบางครั้งก็ทำให้เกิดการกินมากผิดปกติได้ นอกจากนั้นยาที่ใช้รักษาโรคหลายชนิด เช่น ยาลดความดัน ยาระงับประสาทบางตัวก็อาจทำให้เกิดอาการหิวบ่อย ทำให้อ้วนได้

2. กรรมพันธุ์ มีความสำคัญต่อความอ้วนที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวอย่างแน่นอน การศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของความอ้วนในครอบครัวพบว่า ถ้าพ่อและแม่อ้วน ร้อยละ 73 ของลูกจะอ้วน ถ้าพ่อหรือแม่อ้วนเพียงคนเดียวจะพบลูกอ้วนเพียง ร้อยละ 41

3. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากคนอ้วนมักอยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่อ้วนอยู่แล้วถูกอบรมให้มีบริโภคนิสัยแบบเดียวกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน ย่อมกินอาหารคล้าย ๆ กัน จนทำให้อ้วนได้คล้าย ๆ กัน

4. มื้อและชนิดอาหาร นอกจากปริมาณอาหารแล้วชนิดของอาหารที่กินก็มีความสำคัญ อาหารที่มีไขมันมากจะทำให้อ้วนได้ง่ายกว่าอาหารที่มีไขมันอยู่น้อย

5. การออกกำลังกาย คนอ้วนมักมีการเคลื่อนไหวน้อยกว่าธรรมดา การที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวพอสมควรจึงมีความสำคัญในการช่วยควบคุมน้ำหนักตัว

6. ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (ฮอร์โมน) ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อบางชนิดอาจทำให้อ้วนได้ เช่น การที่ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์มากเกินไป ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ต่อมใต้สมองทำงานมากผิดปกติ หรือมีก้อนเนื้องอกเกิดขึ้นที่ต่อมหมวกไต ผลจากการที่มีฮอร์โมนมากขึ้นในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้น โดยเฉพาะตามตัวและหน้า แต่ไขมันสะสมตามแขนขากลับน้อยลง ผิวหนังเปราะบาง ทั้งยังมีสิวเกิดขึ้นอย่างเด่นชัด โดยเฉพาะในสตรี บางคนอาจมีหนวดเคราเด่นขึ้นคล้ายผู้ชาย อีกทั้งประจำเดือนผิดปกติ มาน้อยหรืออาจขาดหายไป บางคนได้ยาสเตียรอยด์รักษาโรคไขข้อก็อาจทำให้อ้วนแบบเดียวกับผู้ป่วยที่มีโรคต่อมหมวกไตผิดปกติได้ บางคนเป็นเนื้องอกของตับอ่อนทำให้มีการสร้างฮอร์โมนอินซูลินมากตลอดเวลา ทำให้น้ำตาลในเลือดลดต่ำลงอยู่ตลอดเวลา เลยเกิดอาการหิวตลอดเวลา จึงกินมากแล้วทำให้อ้วนตามมา บางคนมีต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยผิดปกติ ทำให้มีการเผาผลาญน้อยก็ทำให้อ้วนได้เช่นกัน

7. ความผิดปกติของการเผาผลาญอาหาร ในระยะหลังนี้มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่า

ร่างกายของคนอ้วนไม่สามารถเผาผลาญอาหารที่ได้รับเข้าไปได้ตามปกติ แต่กลับสะสมอาหารเช่นนั้นไว้ในเซลล์ไขมันแทน ที่เป็นเช่นนี้เพราะบุคคลเหล่านั้นมีความผิดปกติของของการทำงานของไขมันสีน้ำตาล (Brown fat) ซึ่งเป็นไขมันที่มีความสามารถพิเศษคือ แทนที่จะเก็บไขมันไว้ มันกลับเผาผลาญสารอาหารให้เป็นพลังงานความร้อน ทำให้ร่างกายอบอุ่น ดังจะเห็นได้จากในเด็กเล็ก ๆ แม้อยู่ในที่หนาวเย็นก็ยังมีมือเท้าอุ่น ทั้ง ๆ ที่นอนหลับอยู่ ทั้งนี้เพราะเด็กมีไขมันสีน้ำตาลอยู่ในปริมาณมากนั่นเอง คนที่อ้วนได้มาก ๆ โดยที่กินน้อยกว่าคนอื่น (ในขณะที่คนอื่นไม่อ้วน) น่าจะมีคนผิดปกติของไขมันสีน้ำตาล ดังนั้นถ้าบุคคลพวกนี้ยิ่งไม่มีการเคลื่อนไหวเหมือนคนอื่น ก็ยิ่งมีโอกาสสะสมสารอาหารไว้ในรูปไขมันได้มากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยย่อคือ คนที่อ้วนขึ้นมาได้แสดงว่า ผู้นั้นรับพลังงานเข้าไปมากกว่าที่ร่างกายสามารถจะเผาผลาญ จึงมีการสะสมพลังงานนั้นไว้ในรูปไขมัน และมีผลติดตามมาก็คือ ความอ้วนและเป็นโรคอ้วนในที่สุด

ส่วน เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์ (2531: 20-23) ได้สรุปสาเหตุของความอ้วนว่ามีหลายประเภทดังนี้

1. กรรมพันธุ์ มีโรคหลายโรคซึ่งเป็นโรคทางกรรมพันธุ์กัน เช่น Lawrence-Moon-Bardet-Biedl Syndrome (LMBB), Alstrom’s Syndrome เป็นต้น เหล่านี้อ้วนแต่กำเนิด ในร่างกายของคนเรามีส่วนของกรรมพันธุ์ควบคุมเรื่องน้ำหนักตัวอยู่ด้วยก็จริง แต่แท้จริงแล้วมีอิทธิพลต่อความอ้วนเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การดำเนินชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้พลังงานของร่างกาย การออกกำลังกาย หรืออาหารที่รับประทานมีอิทธิพลมากกว่ามาก

2. การใช้พลังงาน ในสังคมปัจจุบันซึ่งมีความสะดวกสบายมากขึ้นไปไหนก็ขับรถนั่งรถ ใช้บันไดเลื่อน-ลิฟท์ แทนการเดิน ของใช้ของกินก็มักจะสำเร็จรูปไม่ต้องใช้พลังงานในการตระเตรียม การไม่ได้ออกกำลังกายเพราะสถานที่หรือเวลาไม่อำนวยได้แต่นั่ง ๆ นอน ๆ ดูทีวีในเวลาว่างแม้แต่ทีวียังไม่ต้องเปิดเอง แต่ใช้เครื่องควบคุมระยะไกลแทนเป็นต้น ทำให้การใช้พลังงานลดลงกว่าแต่ก่อนมากและนับวันจะเด่นชัดมากขึ้น

3. ชนิดของอาหารที่รับประทาน มีแนวโน้มค่อนไปทางอาหารทางตะวันตกซึ่งประกอบด้วยไขมันสูง เช่น แฮมเบอร์เกอร์ อาหารหลักหรืออาหารว่างก็มักจะผลิตสำเร็จรูปในรูปแบบน่ารับประทานและหาซื้อง่ายขึ้นและมักจะย่อยได้ง่ายทำให้รับประทานได้บ่อย ๆ เช่น น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ เป็นต้น

อันที่จริงปัญหาเกี่ยวข้องกับอุปนิสัยการเลือกอาหารรับประทาน สำหรับผู้ที่ไม่ได้คำนึงถึงความอ้วนก็จะรับประทานตามสบายจนเกิดความเคยชินกับอาหารดังกล่าวและแก้ไขตนเอง

ไม่ได้ ซึ่งส่วนหนึ่งก็อาจจะเกิดจากความกดดันในสังคม เช่น การที่ต้องไปงานเลี้ยงบ่อย ๆ การเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง เป็นต้น

4. ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากความบีบรัดของการทำงานเพื่อการยังชีพ

5. พยาธิสภาพในสมอง ในส่วนของ Hypothalamus เช่นเนื้องอก อุบัติเหตุหรือการติดเชื้อบางชนิด

การวิจัยพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นเหตุที่ทำให้อ้วนได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุม (ร้อยละ 35) ได้แก่ กรรมพันธุ์ ร้อยละ 10 จำนวนเซลล์ไขมันในร่างกาย ร้อยละ 10 และอายุ ร้อยละ 15

2. ปัจจัยที่อยู่ใต้การควบคุม (ร้อยละ 65) ได้แก่ การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ร้อยละ 10 พฤติกรรมการกินอยู่ ร้อยละ 20 บุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิต ร้อยละ 20 และการออกกำลังกาย ร้อยละ 15

จะเห็นได้ว่าความอ้วนนั้นเกิดขึ้นจากปัจจัยที่เราสามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ถึงร้อยละ 65 คนที่อ้วนมักจะเกิดจากการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนม น้ำอัดลม หรือขนมขบเคี้ยวและของมันจนเกิดความเคยชินและเป็นนิสัยไปในที่สุด จนไม่ทราบว่าตนเองกำลังทำผิดอยู่ อีกประการคือการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไปและขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอดังกล่าวแล้ว ผลคือ พลังงาน (แคลอรี่) ที่รับเข้าร่างกายมีมากเกินความต้องการและการใช้พลังงานน้อยกว่า เกิดการสะสมพลังงานทีละเล็กทีละน้อยนานวันเข้าจะยิ่งแก้ไขยากขึ้น ประเด็นดังกล่าวเหล่านี้เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดสำหรับคนอ้วนในปัจจุบัน

2.6.5 ชนิดของคนอ้วน

คนอ้วนแบ่งได้เป็น 2 ชนิด (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, ม.ป.ป.: 2-3)

1. คนอ้วนตั้งแต่เด็ก

เซลล์ไขมันของเด็กมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วตอนแรกเกิด และระหว่างอายุ 9-13 ขวบ คนที่อ้วนตอนเด็กจะอ้วนแบบมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ไขมัน (Hyperplastic Obesity) ลักษณะอ้วนเป็นแบบอ้วนทั่วตัว เด็กอ้วนมีโอกาสมากที่จะเติบโตเป็นคนอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่

2. คนอ้วนขณะสู่วัยกลางคน

หลังอายุ 25 ปี เซลล์ไขมันจะมีจำนวนคงที่ การอ้วนขณะสู่วัยกลางคน จึงมักเป็นการอ้วนแบบเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (Hypertrophic Obesity) การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนในคนอ้วน เช่น ระดับอินซูลินในเลือดสูง และภาวะเซลล์ดื้อต่อฤทธิ์อินซูลินจะสัมพันธ์กับขนาดของเซลล์ไขมัน ลักษณะความอ้วนมักเป็นแบบอ้วนลงพุง (Middle age spread) ผู้หญิงก็มักที่จะอ้วนที่

สะโพกและต้นขาด้วย

คนที่อ้วนตั้งแต่เด็กและอ้วนมากขึ้นตอนสู่วัยกลางคนหรือคนที่อ้วนมาก ๆ จนมีน้ำหนักมากกว่า 170% ของน้ำหนักพอดี อาจจะอ้วนแบบมีการเพิ่มทั้งจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมัน ในการลดความอ้วน ขนาดของเซลล์ไขมันก็จะเล็กลงแต่จำนวนของเซลล์ไขมันจะคงที่ คนที่อ้วนตั้งแต่เด็กจึงมีอุปสรรคมากในการลดน้ำหนักได้ระดับพอดี

2.6.6 การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

การควบคุมอาหารไม่ใช่เรื่องยาก แต่จะต้องมีความตั้งใจจริงในการที่จะลดน้ำหนัก จึงจะสามารถลดน้ำหนักได้ตามที่ต้องการ ในการควบคุมน้ำหนักจำเป็นต้องงดเว้นอาหารต่อไปนี้ (สุรัตน์ โคมินทร์ และวลัย อินทรัมพรรย์, 2529: 37)

1. งดเว้นขนมหวานและขนมต่าง ๆ ทุกชนิด
2. งดเว้นน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล น้ำตาล นมข้นหวาน น้ำผึ้ง ลูกกวาด ช็อคโกแลต ฯลฯ
3. ไม่ใช้น้ำตาลในการปรุงอาหารต่าง ๆ
4. งดเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด องุ่น ลำใย อ้อย ฯลฯ
5. งดเว้นอาหารที่มีไขมันมาก เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ และอาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ข้าวเกรียบ ข้าวตัง ปาท่องโก๋ มันทอด กุ้งไก่ชุบแป้งทอด ทอดมัน ไข่เจียว
6. งดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทกินเล่นต่าง ๆ
8. ไม่กินอาหารระหว่างมื้อ

2.6.7 การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับการลดความอ้วน คือ การเดินบ่อย ๆ (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, ม.ป.ป.: 52-53) โดยเฉพาะการเดินหลังอาหารจะช่วยลดการสะสมไขมันจากอาหารที่กิน ปกติอาหารที่กินจะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินและมีระดับสูงสุดประมาณหนึ่งชั่วโมงหลังอาหาร การเดินหรือการออกกำลังกายเบา ๆ หลังอาหาร นอกจากจะช่วยย่อยอาหารแล้ว ยังช่วยให้ระดับ adrenalin สูงขึ้น ซึ่งช่วยระงับการหลั่งอินซูลิน ผลก็คืออาหารที่กินจะถูกสะสมเป็นไขมันน้อยลงและเผาผลาญเป็นความร้อนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่กินแล้วนั่งหรือนอน คนกลุ่มหลังจะอ้วนได้ง่าย เพราะอาหารที่กินจะถูกสะสมเป็นไขมันได้มากที่สุด คนที่กินอาหารค่ำเกินเวลามากหรือชอบ

กินอาหารก่อนนอนก็จะอ้วนได้ง่ายเช่นกัน

การออกกำลังกายที่ดี ควรจะเป็นการออกกำลังกายที่ทำได้สม่ำเสมอและไม่หักโหม การออกกำลังกายที่หักโหมแต่เป็นครั้งเป็นคราวมักจะไม่ได้ผล และสำหรับคนที่ออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน โดยไม่ได้ปฏิบัติควบคู่กับการควบคุมอาหาร พลังงานที่ได้จากอาหารก็อาจสมดุลย์กับพลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย และถ้าต้องการลดไขมันหนึ่งกิโลกรัม (8,000 แคลอรี่) ก็อาจต้องออกกำลังกาย เช่น วิ่ง 8 ชั่วโมง ว่ายน้ำ 20 ชั่วโมง หรือเดิน 40 ชั่วโมง จึงจะใช้พลังงานเท่ากับที่ได้จากไขมันหนึ่งกิโลกรัม

การออกกำลังกายเฉพาะจุด จะช่วยให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นแข็งแรง แต่ไม่จำกัดการลดไขมันเฉพาะส่วนนั้น ๆ เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้อง ไขมันที่ลดลงก็ไม่ได้จำกัดแต่ไขมันที่หน้าท้อง ไขมันที่อื่นเช่นหน้าอกและแก้มก็จะลดไปด้วย บังเอิญหน้าท้องเป็นบริเวณที่มีไขมันสะสมไว้มากที่สุด จึงมักจะเห็นการลดไขมันส่วนเอวได้ผลเด่นชัดที่สุด

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโรคอ้วนที่เรากำลังเผชิญอยู่นั้นเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน แต่ส่วนมากแล้วเป็นสาเหตุที่เกิดจากปัจจัยที่เราสามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง บุคคลต้องหมั่นตรวจคำนวณค่าน้ำหนักมาตรฐานของตนอยู่อย่างสม่ำเสมอ หากน้ำหนักเกินมาตรฐาน ควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมทั้งปริมาณและชนิดของอาหารที่จะบริโภค ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กซึ่งต้องควบคุมน้ำหนักของตนให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมตลอดเวลาให้ได้ เนื่องจากหากเข้าสู่วัยที่มากขึ้น อาจส่งผลให้ยากต่อการลดน้ำหนัก และเกิดโรคอ้วนหรือโรคอันตรายอื่น ๆ ได้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

2.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคอยากผอมของวัยรุ่น

ปัจจุบันวัยรุ่นได้เปลี่ยนแปลงค่านิยมในเรื่องรูปร่างค่อนข้างมาก กล่าวคือ อยากมีรูปร่างผอม ซึ่งเป็นไปตามแฟชั่นและค่านิยมของสังคม

คนอยากผอมจะพยายามระวังอาหารที่รับประทานเป็นอย่างมาก โดยจะนับปริมาณพลังงานหรือแคลอรี่ที่ทานเข้าไปตลอดเวลา และบางคนจะพยายามออกกำลังอย่างหนักเพื่อเผาผลาญพลังงานที่ทานเข้าไป บางคนจะพยายามแสวงหายาลดน้ำหนักมาทาน เมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์มักไม่ให้ยาลดน้ำหนักเนื่องจากยังไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ คนกลุ่มนี้จึงมักไปพยายามหาซื้อยากินเอง ทำให้มีผลข้างเคียงจากยาได้มาก และเมื่อหยุดทานยา น้ำหนักตัวจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวล และต้องกลับไปใช้ยาอีก

อย่างไรก็ตาม หากมีอาการอยากผอมรุนแรงมาก จะทำให้กลายเป็นโรคอยากผอมได้ โดยจะรู้สึกว่าตัวเองอ้วนอยู่ตลอดเวลา และต้องการลดน้ำหนักลงไปอีก ซึ่งหากรุนแรงมากขึ้นอาจเป็นอันตรายจากการขาดอาหารและทำให้เสียชีวิตได้

โรคอยากผอมนี้ทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินที่เรียกว่าโรค Eating Disorders โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

2.7.1 โรค Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทาน ผู้ที่เป็นจะคลั่งไคล้ความผอม มีความกลัว หวาดวิตกอย่างมากเกี่ยวกับน้ำหนักตัว หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับรูปร่างของตนเอง จึงพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ล้วงคอให้อาเจียน ใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ พวกเขามีความเชื่อตลอดเวลาว่าตนเองอ้วน ไม่ว่ารูปร่างจะผอมแห้งขนาดไหนก็ตาม โรคนี้มักเกิดกับวัยรุ่นหญิงประมาณร้อยละ 95 เด็กผู้หญิงวัย 12-18 ปี จะเป็นโรค Anorexia Nervosa ประมาณ 1:100 ถึง 1:800 แต่ก็เกิดกับวัยรุ่นชายได้เช่นกัน รวมทั้งหญิงสาวและชายหนุ่ม (อัตราการเกิดพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 10:1) คนที่เป็นโรค Anorexia Nervosa มักเชื่อว่าพวกเขาไม่ผิดปกติ ตัวเองจะไม่ค่อยยอมรับว่าตัวเองผอม อาจจะบอกว่าตัวเขาเองอ้วนด้วยซ้ำ ซึ่งโดยมากน้ำหนักตัวที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น 10-20% ผู้ป่วยที่เป็นโรคในระยะเริ่มต้น (น้อยกว่า 6 เดือน) จะรักษาได้ง่ายกว่า (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2550)

2.7.1.1 สาเหตุของโรค (ห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2550)

มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย มีหลายวิจัยพบว่าอาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีบางอย่างในสมอง ถ้ามีคนในครอบครัวเคยเป็นจะมีโอกาสเป็นมากกว่าคนทั่วไป รวมทั้งปัจจัยทางจิตใจ คนที่เป็นโรคเหล่านี้ค่อนข้างเป็นคนที่ทำอะไรทุกอย่างต้องสมบูรณ์แบบ และคาดหวังว่าต้องการได้รับการยอมรับ และจะผิดหวังได้ง่ายถ้าไม่สมบูรณ์แบบอย่างที่ตนเองคาดไว้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม แต่ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและปฏิเสธไม่ได้ คือ สื่อต่าง ๆ ที่ต่างเน้นย้ำให้เห็นว่า ความผอมคือสิ่งที่สวยงาม คนที่จะสวยได้ต้องเป็นคนที่มีรูปร่างดีเท่านั้น ในหนังสือนิตยสารแฟชั่นต่าง ๆ ส่วนใหญ่จึงมีรูปดารา นางแบบที่หุ่นเพรียว เอวบาง แถมเนื้อหาส่วนหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับการทำอย่างไรให้เป็นคนที่น่าดึงดูด น่าสนใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับหนทางต่าง ๆ ในการลดน้ำหนัก ทานอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร แต่งตัวแต่งหน้าอย่างไรให้สวย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพล มากสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังแสวงหาสร้างแบบอย่างให้กับตนเอง จึงทำให้พบว่าในช่วง 20 ปีมานี้ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ผิดปกติมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในวัยรุ่นผู้หญิง และพบว่าในวัยรุ่นชายก็เริ่มมีตัวเลขที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

2.7.1.2 พฤติกรรมของผู้ป่วย

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรค Anorexia Nervosa มี 2 แบบ ได้แก่ (อมรชัย หาญผดุงธรรมะ, 2540)

1. แบบจำกัด หมายถึงจะรับประทานอาหารน้อย และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูง พวกนี้มักจะออกกำลังกายมากและหนัก

2. แบบกินมาก/ออกมาก หมายถึงเมื่อรับประทานอาหารแล้วใช้วิธีทำให้ตัวเองอาเจียน ใช้ยาถ่าย ยาขับปัสสาวะ หรือสวนอุจจาระ

2.7.1.3 อาการเตือนล่วงหน้า

มีอาการบางอย่างที่พอจะอาศัยเป็นสัญญาณเตือนได้สำหรับสังเกตว่าคนในครอบครัวของเราอาจเริ่มเป็นโรคกลัวอ้วนอย่างหนักหรือไม่ อาการที่ว่าได้แก่ (อมรชัย หาญผดุงธรรมะ, 2540) ตั้งใจอดอาหารด้วยตัวเอง และน้ำหนักลดลง

- กลัวการเพิ่มน้ำหนักตัว
- ปฏิเสธการรับประทานอาหาร
- ปฏิเสธความหิว
- ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง
- มีขนอ่อนมากขึ้นตามตัวแขนขา หรือใบหน้า
- ขี้หนาว
- ประจำเดือนไม่มาหรือไม่สม่ำเสมอ
- ผมบางลง
- มีความรู้สึกว่าตัวเองอ้วนทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริงผอมมาก

2.7.2 โรค Bulimia Nervosa

2.7.2.1 สาเหตุของโรค (เอกอุมา วิเชียรทอง, 2549: 5)

1. พันธุกรรม (Genetic)
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self esteem)
3. มีบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant) และพึ่งพา (Dependence)
4. ปัจจัยทางสังคม
5. ปัจจัยทางพัฒนาการ

2.7.2.2 อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะกินอาหารมากผิดปกติเป็นช่วง ๆ แล้วเกิดกลัวความอ้วน กลัวน้ำหนักเพิ่ม จึงใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมเพื่อไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม คนไข้ 80-90% จะใช้วิธีการทำให้อาเจียนออกมา โดยใช้นิ้วมือล้วงเข้าไปในคอเพื่อให้อาเจียนออกมา บางคนใช้ด้ามช้อนแหย่ล้วงเข้าไปจนคออักเสบก็พบได้ เมื่อทำเช่นนี้ซ้ำ ๆ บ่อย ๆ อย่างน้อยอาทิตย์ละครั้งต่อ ๆ ไปจะไม่จำเป็นต้องใช้นิ้วมือหรือช้อนแหย่เข้าไป ก็สามารถอาเจียนออกได้เอง เมื่อต้องการจะอาเจียน โดยเฉพาะหลังกินอาหารผู้ป่วยจะหลบเข้าห้องน้ำและอาเจียนออกมาได้เองตามใจปรารถนา เมื่ออาเจียนแล้วจะรู้สึกสบายขึ้น อาการแน่นท้องหรือกลัวว่าจะอ้วนก็หายไปชั่วคราว แต่เมื่อกินอาหารเข้าไปใหม่ก็จะอยากอาเจียนออกมาอีกอย่างเดิม บางคนใช้วิธีกินยาระบาย ยาขับปัสสาวะหรือบางคนใช้วิธีอดอาหารหรือออกกำลังกายอย่างมากเพื่อไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม (วิทยา นาควัชระ, 2550)

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังคงมีผู้ที่เข้าใจในลักษณะอาการของทั้ง 2 โรคนี้สับสนกันอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนมากคิดว่าเป็นโรคที่มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น จึงควรศึกษาเปรียบเทียบลักษณะอาการของทั้ง 2 โรคนี้ให้ถูกต้องยิ่งขึ้น ดังตารางที่ 2.7

ตารางที่ 2.7 แสดงการเปรียบเทียบอาการระหว่างโรค Anorexia Nervosa และ Bulimia Nervosa

Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
1. ล้วงคออาเจียนและใช้ยาถ่ายเป็นบางครั้ง	1. ทำเป็นประจำ
2. น้ำหนักลดลงอยู่ในระดับรุนแรง	2. น้ำหนักลดลงเล็กน้อย
3. พบบ่อยในวัยรุ่น	3. พบในวัยผู้ใหญ่
4. ปฏิเสธว่าไม่หิว	4. หิวบ่อย
5. พฤติกรรมการรับประทานอาหารปกติหรือมีปัญหาเล็กน้อย	5. ควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้ ใช้สารเสพติดดื่มแอลกอฮอล์
6. ไม่มีความต้องการทางเพศ	6. มีความต้องการทางเพศมาก
7. มีพฤติกรรมย้ำคิดและมีบุคลิกภาพชนิดสมบูรณ์แบบ	7. มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง พึ่งพา
8. ขาดประจำเดือน	8. ประจำเดือนไม่ปกติหรือขาดไป
9. เสียชีวิตจากการขาดอาหาร (หรือจากการฆ่าตัวตาย, มีโรคประจำตัวเรื้อรัง)	9. เสียชีวิตจาก Hypokalemia ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง (กรีดข้อมือ)

ที่มา : เอกอุมา วิเชียรทอง (2549: 5)

2.7.3 วิธีแก้ไขและการป้องกันโรค Anorexia Nervosa และ Bulimia Nervosa (ห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2550)

การรักษาพฤติกรรมการบริโภคที่ผิดปกตินั้น ไม่ใช่แค่คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทาน เพราะการบอกให้ทานอาหารตามปกติ เพราะผอมเกินไปหรือว่ารูปร่างดีอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนักลงไปอีกนั้น จะไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาแต่จะยิ่งตอกย้ำให้คำนึงถึงแต่เรื่องอาหารและรูปร่างตนเองมากขึ้น จริง ๆ แล้ว ปัญหาของโรคนี้มีสาเหตุมาจากจิตใจที่อาจจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งที่สังคมปลูกฝัง รวมถึงค่านิยมของสังคม

การรักษาทำได้โดยการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ซึ่งอาจจะมีทั้งคำแนะนำตัวต่อตัว แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบกลุ่ม ครอบครัว หรืออาจจะต้องมีการใช้ยาในบางคนและอาจจะต้องได้รับความรู้หรือคำแนะนำของนักโภชนาการเพิ่มเติม การรักษาต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาจต้องใช้

เวลาเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเอง สิ่งที่สำคัญต้องเข้าใจว่า คนทุกคนมีความแตกต่าง ทุกคนมีพันธุกรรม รูปร่างที่ต่างกัน ถึงแม้จะทานอาหารเหมือนกัน ออกกำลังกายเหมือนกัน แต่จะไม่มีทางเหมือนทั้งหมดได้ อย่าเอาตนเองไปเปรียบเทียบกับเพื่อน หรือคนอื่น ๆ คนที่หุ่นดี เพราะคนที่เป็นที่ยอมรับในสังคมอาจจะไม่ใช่คนสวยหรือคนรูปร่างดีเสมอไป จงหาจุดเด่นของตนเองและภาคภูมิใจกับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ รับฟังร่างกายตนเองเสมอ ทานเมื่อรู้สึกหิว พอเมื่อรู้สึกอิ่ม เท่านี้ก็จะป้องกันพฤติกรรมการบริโภคที่ผิดปกติได้

สรุปได้ว่า โรคอยากผอมของวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่ากำลังรุนแรงอยู่ในปัจจุบันนี้ ส่วนมากเกิดจากการตามกระแสหรือทำตามค่านิยมของสังคมที่จะต้องสวยเหมือนพวกดารานางแบบถึงจะดูดี โดยมีสื่อต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา เมื่อวัยรุ่นอยากจะผอมเพื่อให้ดูสวยเหมือนดารานางแบบเหล่านั้น กลับปฏิบัติด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องจนทำให้เกิดโรคดังกล่าว และยังมีโรคแทรกซ้อนตามมาอีกมากมาย หากมีการกระทำถึงขั้นที่รุนแรงมากขึ้นอาจถึงแก่ชีวิตได้

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.8.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (1998 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย, 2547: 8) ได้ให้คำจำกัดความของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่า คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา ทำงาน

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย, 2547: 8) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

ลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์ (2548: 6) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอยู่อาศัย การศึกษา การทำงานและโรงเรียนต้องสมัครเพื่อร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์ (2544: 14) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย การศึกษาและการทำงาน

ระเบียบ บัวคำขาว (2544: 6) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง การดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนในความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

สดศรี คงธนะ (2548: 6) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการและมีการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

นวลปรางค์ เมธิกุล (2544: 5) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถ มีกระบวนการในการสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านสิ่งแวดล้อม มีจุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการปฏิบัติที่จะควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยดีเหมาะสมเพื่อการอยู่อาศัยศึกษาทำงาน มีบทบาทหน้าที่เป็นจุดเริ่มต้น ศูนย์รวมของการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกอื่นในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจ ส่งเสริมให้ผู้ปกครอง บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรในท้องถิ่นริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนาสุขภาพนักเรียนและชุมชน

ฉกาจ กาชัย (2548: 2) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

ธีรัถยา พลซา (2546: 8) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่มีการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

ธีระ เชี่ยวชาญ (2546: 6) ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

สรุปได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการร่วมมือกัน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียนภายในโรงเรียนด้วย

2.8.2 แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ตลอดจนการตัดสินใจและควบคุมสภาวการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย, 2547: 8)

จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนทีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

ในด้านความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ภาครัฐ ได้แก่ โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ

2. นักเรียน ได้แก่ แกนนำ และชมรม

3. ครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ และผู้ปกครอง

4. ชุมชน ได้แก่ องค์กรท้องถิ่น และกลุ่ม/ชมรม

2.8.3 ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะได้รับประโยชน์หลายประการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย, 2547: 9)

1. โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพร้อมคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. นักเรียนที่ได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก **"ดี เก่ง มีสุข"**

3. ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อนำไปปฏิบัติ ให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

4. ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพการศึกษา ทั้งด้าน ผลผลิตและด้านกระบวนการ ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอก

5. โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือ **"การบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี"** โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาพลักษณ์

ของเด็กวัยเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา **“คน”** อย่างแท้จริง

2.8.4 ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547: 10-12)

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัด หรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 10-15 คน ซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้ จะทำหน้าที่ในการรวมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน และสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรมบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.8.5 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามหลักการบริหารงาน สามารถใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางดำเนินงาน ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547: 13-14)

1. การวางแผนดำเนินงาน (Plan)

- แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน
- คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนา
- ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง

- จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

- จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ (Do)

- ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ที่กำหนด

- โรงเรียนประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

3. การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน (Check)

- นิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะ ระหว่างการปฏิบัติงาน

- ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกลุ่มโรงเรียน หรือเขตพื้นที่การศึกษา

- ขอรับการประเมินเพื่อรับรองจากทีมประเมินระดับอำเภอของแต่ละพื้นที่

4. การปรับปรุงแก้ไข/พัฒนา (Act)

- สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- นำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานไปใช้ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานในโครงการหรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษาต่อไป

2.8.6 องค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 10 ประการ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547: 16-73)

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่

ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ คือ โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ รวมถึงการที่ครู นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพของทุกคน

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ ในชุมชนโรงเรียน

องค์ประกอบนี้มีแนวทางดำเนินงานหลัก ๆ 3 เรื่อง ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดองค์กรรองรับแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ และการนิเทศ/ติดตามและประเมินผล

ผลที่ได้รับ คือ 1) โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเกิดจากการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และการใช้ทรัพยากรท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสร่วมคิดและร่วมดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้แผนงาน/โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นที่ยอมรับและได้รับความร่วมมือ และ 3) ระบบการจัดการที่ดี ทำให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มที่ ได้รับความสะดวกเกิดการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และเป็นการพัฒนางานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่าง ๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วม

ตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ ได้แก่ 1) ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงานก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ นำไปสู่เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม 2) โรงเรียนและชุมชนได้เอื้อประโยชน์ต่อกันในด้านการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นที่สร้างสรรค์ 3) ปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข/ปรับปรุง อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น และ 4) ผู้ปกครองและชุมชนเห็นประโยชน์และเกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของโครงการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดความร่วมมือกับโรงเรียนในด้านต่าง ๆ นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งและการพัฒนาที่ยั่งยืน

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึงการจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงภาวะต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การจัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ และการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

ผลที่ได้รับ ได้แก่ 1) โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม เป็นที่น่ารื่นรมย์แก่ผู้ที่อยู่ในโรงเรียนและผู้เข้ามาพบเห็น 2) นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) นักเรียนได้เรียนรู้ถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ปลูกฝังสุขนิสัยและเสริมสร้างพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีตั้งแต่วัยเรียน 4) ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนได้ร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อม เป็นการปลูกจิตสำนึกที่มีคุณค่าต่อสังคม และเกิดความตื่นตัวที่จะร่วมมือในการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม และ 5) ทุกคนอยู่ร่วมกันในโรงเรียนด้วยบรรยากาศแห่งมิตรภาพเป็นกันเองและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคนได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการ

รักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรัษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ได้แก่ นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ และได้รับการช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาสุขภาพ และนักเรียนได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย ได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นก่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) และเพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่

แนวทางการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้มี 2 ส่วน คือ การให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับสุขบัญญัติ

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ได้แก่ 1) นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติทักษะด้านสุขภาพ จนเกิดเป็นสุขนิสัยที่ติดตัว และเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป 2) นักเรียนมีทักษะชีวิตที่จำเป็น เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น ไม่เป็นทาสยาเสพติด มีค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องเพศ มีความรรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น และ 3) นักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภ่าพซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในเรื่องการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในอนาคต

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการอาหารที่ปลอดภัย

โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมี

ความปลอดภัยในการบริโภค รวมถึงเพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยการดำเนินงานที่สำคัญ 2 เรื่องได้แก่ โภชนาการในโรงเรียน และการสุขาภิบาลอาหารซึ่งการสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ได้แก่ 1) นักเรียนมีการเจริญเติบโตเป็นไปตามมาตรฐาน และไม่มีภาวะการขาดสารอาหาร 2) นักเรียนมีความรู้และทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีความปลอดภัยในการบริโภค และ 3) มีโรงอาหารและการบริการอาหารที่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อการบริโภค และเป็นแบบอย่างแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุม/กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นในโรงเรียน และเพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยแนวทางหลัก 2 ส่วน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ เป็นตัวนำ รวมถึงการพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ ได้แก่ 1) นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาตามความสนใจ ความถนัดและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย รักการออกกำลังกายและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา 2) นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพแข็งแรง 3) มีชมรมออกกำลังกาย กีฬา ตามความสนใจของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน และ 4) นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรม

เสี่ยงของนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียนโดยความร่วมมือของครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ได้แก่ โรงเรียนได้ทราบสถานการณ์ ปัญหา ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน และมีวิธีป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และโรงเรียนมีการเฝ้าระวัง และช่วยดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและทันท่วงที

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

องค์ประกอบนี้มุ่งที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในโรงเรียน

ในเรื่องแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญอย่างมากกับการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนเห็นตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องสุขภาพและเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่

ผลที่ได้รับจากองค์ประกอบนี้ได้แก่ 1) บุคลากรในโรงเรียนรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม 2) บุคลากรในโรงเรียนได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพทันต่อเหตุการณ์และมีความต่อเนื่อง 3) บุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และ 4) ครู และบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่นักเรียน

2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์ (2548: 78-84) ได้ศึกษา “สภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง เงินและทองแดง ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นระดับทอง

เงินและทองแดง ในพื้นที่เขตการศึกษาที่ 4 อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 58 โรงเรียน มีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนทั้งสามระดับ เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสมส่วน รองลงมามีภาวะผอม และค่อนข้างผอมตามลำดับ และทั้งสามระดับเมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ รองลงมาค่อนข้างน้อย และน้อยกว่าเกณฑ์ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่นักเรียนไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาทุกคน จึงขาดโอกาสในการดูแลควบคุมกำกับให้ลูกมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การศึกษาของบิดามารดาและผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษาเท่านั้นความรู้และทักษะในการแนะนำและตัวอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อาจไม่เหมาะสม อาชีพของบิดามารดาและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจึงมีเวลาและโอกาสในการฝึกและสอนให้ลูกมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมน้อย มีภาวะโภชนาการเกินคืออ้วน เริ่มอ้วน และท้วม และมีภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์คือค่อนข้างผอม และผอม ทั้งนี้นักเรียนในโรงเรียนระดับการส่งเสริมสุขภาพระดับทองมีภาวะสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนระดับการส่งเสริมสุขภาพระดับเงินและระดับทองแดง โดยภาพรวมทั้งสามระดับของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

สายทิพย์ วิชัยขัทคะ (2546: 32-36) ได้ศึกษา “บริโภคนิสัยและภาวะโภชนการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่” โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2545 จำนวน 232 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 74.13 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 14.67 และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 11.20 เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างยังประสบกับปัญหาทุพโภชนาการอยู่ในระดับสูง มีทั้งปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและปัญหาภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานร่วมกัน นอกจากนั้น ยังพบว่าการรับประทานอาหารเช้ามีแนวโน้มที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า ปัญหาทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากนักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายซึ่งอาจมีสาเหตุมากจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัญหาความยากจนของครอบครัวนับเป็นปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งของนักเรียนที่เข้าเรียนโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ นักเรียนหลายคนต้องทำงานช่วยเหลือครอบครัวหลังเลิกเรียน ดังนั้นการได้รับประทานอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอหรือการปฏิบัติภาระกิจที่นักเรียนต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวนั้น นับเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้นักเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการ ส่วนนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานเนื่องมาจากได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย โดยพบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีนิสัยในการ

รับประทานอาหารประเภทที่ให้พลังงานสูงจำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน อาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยวและมีการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ในปริมาณความถี่ 10-18 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า จึงทำให้มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ซึ่งการที่นักเรียนมีน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้นจะทำให้นักเรียนประสบปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพราะจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงอุดตัน โรคหัวใจ โรคเบาหวานและส่งผลต่อจิตใจคือทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าที่จะแสดงออก เก็บกด ซึ่งสาเหตุของการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินนั้นอาจเนื่องมาจากความชอบในอาหารที่ให้พลังงานสูงโดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน หรือเกิดจากการปลูกฝังบริโภคนิสัยจากครอบครัว การปฏิบัติตามค่านิยมในเรื่องการบริโภคตามแฟชั่น การขาดความรู้ทางโภชนาการ หรือแม้แต่ขาดการออกกำลังกาย สาเหตุเหล่านี้นับว่าเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานและนำไปสู่การเกิดโรคอ้วนและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ทั้งสิ้น

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์ (2539: 68-78) ได้ศึกษา “ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาล 4 (ธรรมจักร) อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีภาวะโภชนาการปกติ ในขณะที่ส่วนน้อยคือไม่เกินร้อยละ 5 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ 5-8 มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ซึ่งจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโดยภาพรวมภาวะโภชนาการของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนบางส่วนยังไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ทั้งคุณภาพและปริมาณ

ลลิดา แจ่มจำรัส และวิยะดา ตันวัฒนากูล (ม.ป.ป.: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา “พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดกำแพงเพชร” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2544 ที่มีภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 258 คน และมีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 256 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเร็ว บริโภคขนมกรุบกรอบ อาหารทอด และน้ำอัดลม น้ำหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพศ และรายได้ของครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การศึกษาของบิดา และจำนวนเงินค่าเครื่องดื่ม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่

ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และอาชีพของมารดา

สุเนตรา นิมานันท์ (2537: 83-85) ได้ศึกษาเรื่อง "ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่" โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2536 จำนวน 1,233 คน เป็นชาย 619 คน และหญิง 614 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) นักเรียนชายประมาณร้อยละ 62-69 และนักเรียนหญิง ประมาณร้อยละ 64-71 มีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายร้อยละ 15.2 และ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงร้อยละ 9.9 มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน อีกทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายร้อยละ 19.5 และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงร้อยละ 22.5 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน 2) นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารเช้าทุกวัน รับประทานข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักต่าง ๆ และดื่มนม 7 วันต่อสัปดาห์ ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มด้วยตนเอง 3) นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และ 4) ปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ คือระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และทัศนคติต่อการเลือกบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้ออำนวย คือพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว และปัจจัยเสริม คือการได้รับคำแนะนำจากครู และการได้รับคำแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

ทัศนี วิฑูธีรศานต์ (2545: 109-119) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษารูปแบบการบริโภคและสภาวะโภชนาการของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันราชภัฏเลย" โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสายการศึกษา 95 คน สายวิทยาศาสตร์ 62 คน สายศิลปศาสตร์ 72 คน อาจารย์และเจ้าหน้าที่ 24 คน รวมเป็น 253 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการของนักศึกษาและบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 62.06 ของจำนวนทั้งหมดมีภาวะโภชนาการปกติ แต่มีภาวะโภชนาการต่ำคือเริ่มผอมและผอมมากกว่าภาวะโภชนาการเกินคือเริ่มอ้วนและอ้วน เนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการขาดความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายได้รับอาหารไม่สมดุล ซึ่งพบว่านักศึกษาไม่กินอาหารครบทุกมื้อโดยเฉพาะมื้อเช้าและมื้อเย็น ทั้งนี้นักศึกษาบางกลุ่มบริโภคไม่เป็นประจำทุกวันหรือไม่บริโภค แต่จะบริโภคชดเชยในอาหารกลางวันมากกว่ามื้ออื่น ๆ และพบว่าจะได้รับอาหารที่มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรตจากข้าว แป้ง น้ำตาล รวมทั้งปริมาณไขมันที่เป็นส่วนประกอบของอาหารเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้พบว่าโดยเฉพาะกลุ่มอาจารย์มีแนวโน้มการมีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนค่อนข้างสูงเพิ่มขึ้นหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคที่

เหมาะสม เพราะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย ร่วมกับการมีการเคลื่อนไหวของร่างกายในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันที่พอเหมาะน้อยหรือไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายอีกด้วย

ธัญญลักษณ์ ศิริเมฆ (2549: 80-83) ได้ศึกษาเรื่อง “การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการระหว่างนักเรียนที่พักในหอพักกับนักเรียนที่พักนอกหอพัก วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยียโสธร อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่พักในหอพักกับนักเรียนที่พักนอกหอพัก วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยียโสธร อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธรที่ศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 1-3 ของปีการศึกษา 2548 อายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 326 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่พักในหอพักกับนักเรียนพักนอกหอพัก โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 83.0 และ 93.1 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ 81.7 และ 79.8 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่านักเรียนมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 83.0 และ 79.8 อย่างไรก็ตามยังมีนักเรียนที่พักนอกหอพักมีแนวโน้มภาวะโภชนาการท้วม และอ้วน ร้อยละ 16.8 และ 3.5

กมลวรรณ ศรีปลั่ง และคณะ (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการบริโภคและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องดื่มที่จำหน่ายแก่นักเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ชั้นประถมศึกาปีที่ 4-6 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกตินักเรียนร้อยละ 87.5 ได้รับอาหารครบ 3 มื้อ ในด้านคุณค่าอาหารพบว่า นักเรียนได้รับคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.8 32.9 19.7 และ 32.2 ตามลำดับ สำหรับนมสดนักเรียนดื่มเป็นประจำร้อยละ 29.6 ดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 19.7 บริโภคขนมขบเคี้ยวสูงถึงร้อยละ 51.3

ศักดา พรึงลำภู และคณะ (ม.ป.ป.: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “ความชุกของโรคอ้วนและภาวะไขมันในเลือดสูงในเด็กนักเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 2,537 คน อายุระหว่าง 6-15 ปี จากโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนชั้นระดับประถมศึกษาปีที่ 1-3 ผลการศึกษาพบว่า จากนักเรียนทั้งหมด (2,537 คน) มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 15.72 คือโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 5.83 เริ่มอ้วนร้อยละ 6.07 และท้วมร้อยละ 3.82 โดยนักเรียนชายมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่านักเรียนหญิง คือร้อยละ 18.19 และร้อยละ 13.46 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนรัฐบาล (1,206 คน) และโรงเรียนเอกชน (1,331 คน) พบว่า นักเรียนในโรงเรียนรัฐบาลมีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็นร้อยละ 17.65 สำหรับ

พฤติกรรมบริโภค พบว่านักเรียนชายมีแนวโน้มว่าได้รับสารอาหารมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนโรงเรียนเอกชนมีแนวโน้มว่าได้รับสารอาหารมากกว่านักเรียนในโรงเรียนรัฐบาล นักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการต่างกัน มีการได้รับสารอาหารต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน จากาการศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการบริโภคอาหารบางชนิดและความถี่ของการเล่นกีฬาบางประเภท

วรรณวิมล ลิ้มวงษ์ทอง (2535: 172-185) ได้ศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ: ศึกษาเฉพาะครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียนในลูกกรรมการก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาและมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนที่ครอบครัวประกอบอาชีพกรรมกรก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในลูกกรรมกรก่อสร้าง พบว่าร้อยละ 50 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 45 มีภาวะขาดสารอาหารระดับที่ 1 และร้อยละ 5 มีภาวะขาดสารอาหารระดับที่ 2 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและพบมากในช่วงอายุ 4-6 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ 4/33 (ก.ค. – ก.ย.) ของเด็กก่อนวัยเรียนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบเด็กขาดสารอาหารระดับ 1,2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 22.94, 0.94 และ 0.0005 แสดงให้เห็นว่าเด็กลูกกรรมกรก่อสร้างมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับขาดสารอาหารมากกว่าเด็กที่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในส่วนการอบรมเลี้ยงดูของมารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่และขนาดเล็กสำหรับปัจจัยด้านสังคมในเรื่องของความรู้โภชนาการและความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า มารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่และขนาดเล็กตอบคำถามได้ถูกต้องและความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคถูกต้องใกล้เคียงกัน ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค ในเรื่องของบริโภคนิสัยของมารดาพบว่า มารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่จะประกอบอาหารเองน้อยกว่ามารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดเล็กมีการบริโภคข้าวจ้าวมากกว่าข้าวเหนียว ประกอบกับมีการเลือกซื้ออาหารตามความอยากรับประทาน และมีโอกาสได้ซื้ออาหารที่มีประโยชน์มากกว่ามารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดเล็ก การปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กก็เช่นกัน พบว่ามารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่ามารดาในแหล่งก่อสร้างขนาดเล็ก

อมรรัตน์ เจริญชัย (2534: 91-94) ได้ศึกษาเรื่อง "โภชนาการบุคคลวัยผู้ใหญ่" โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายถ้าไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้งด้วยการเดิน ทำให้ร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวน้อยเกินไป ร้อยละ 26 มีน้ำหนักตัวมากเกินไป ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 58 มีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับส่วนสูง ส่วนผลการสำรวจความรู้ทางโภชนาการ ส่วนมากยังไม่เห็นความสำคัญของ

อาหารเช้า ไม่ค่อยดื่มนมหรือไม่ดื่มเลย รวมถึงมีการรับประทานผักและผลไม้น้อยเกินไป

ลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ, 2547: 24-66) ได้ศึกษาเรื่อง "พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย" โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กไทยอายุ 1-18 ปี ระดับประเทศในปีพ.ศ. 2544 จำนวน 9,488 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของเด็กไทย พ.ศ. 2542 ความชุกของภาวะอ้วนเท่ากับร้อยละ 8.2 ภาวะผอมร้อยละ 3.5 เด็กในเขตเทศบาลอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล 1.8 เท่า ในขณะที่มีเด็กผอมและค่อนข้างผอมใกล้เคียงกัน เขตกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะอ้วนมากสุดร้อยละ 11.6 รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะอ้วนน้อยที่สุด ในขณะที่ภาคใต้มีความชุกของเด็กผอมสูงพอ ๆ กับกรุงเทพมหานคร เพศชายมีความชุกของภาวะอ้วนสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุพบว่า เด็กเล็กอายุ 2-<6 ปี มีภาวะโภชนาการขาด คือ ภาวะเตี้ยและภาวะผอมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้ง 2 ปัญหานี้ พบน้อยลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่ภาวะอ้วนพบใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ 2-<6 ปี และ 6-<13 ปี โดยกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 13-18 ปีมีภาวะอ้วนสูงที่สุด ร้อยละ 9.2 เด็กอายุ 2-<3 ปี มีความชุกของภาวะเตี้ยสูงสุดถึงร้อยละ 10.7 และความชุกของภาวะอ้วนถึงร้อยละ 8.2 ในขณะที่ภาวะผอมพบเพียงร้อยละ 2.0 ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตามส่วนสูงของเด็กพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูที่เป็นทั้งพ่อแม่โดยมีลูกที่สมส่วนน้อยกว่ากลุ่มอื่น สถานภาพสมรส สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักของเด็ก ในขณะที่รายได้ของครอบครัวและภาวะวิกฤตในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักของเด็ก โดยเด็กอ้วนอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น กลุ่มที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวมีลูกที่ผอมและค่อนข้างผอมมากกว่ากลุ่มอื่น

วิชิต เนติวิวัฒน์ (2543: 69) ได้ศึกษาเรื่อง "ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่" โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 384 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากนักศึกษามีสมรรถภาพทางกายดี การปฏิบัติกิจกรรมทางกายดี ตลอดจนการใช้ชีวิตทั่วไปของนักศึกษาอยู่ในระดับดี และพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการจัดการเรียนการสอนพลศึกษา สุขศึกษา ค่อนข้างได้ผล จึงทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง กับการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ต่างให้ความสนใจบุตรจึงทำให้สุขภาพดี และเมื่อเข้ารับการศึกษายังได้รับการเรียนรู้ การปฏิบัติที่ถูกต้องในสถาบันการศึกษา และนักศึกษาเป็นสังคมที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน รวมถึงข้อมูลในเรื่องสุขภาพ จึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การควบคุมอารมณ์ และการอยู่ร่วมในสังคมเป็นอย่างดี

บทที่ 3

กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” นี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว (กลุ่มควบคุม) ทั้งนี้ในตอนต้น จะมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว เพื่อนำผลมาร่วมอภิปรายการเปรียบเทียบในตอนท้าย สำหรับในส่วนนี้จะได้นำเสนอเกี่ยวกับกรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
2. กรอบแนวคิดในการศึกษา
3. สมมติฐานในการศึกษา
4. นิยามปฏิบัติการ
5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
6. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปรเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

3.1.1 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ภาวะสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ไม่ดี ปานกลาง และดี

3.1.2 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1.2.1 พฤติกรรมการบริโภค

1) ประเภทของอาหารที่รับประทาน

2) ความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ

3.1.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

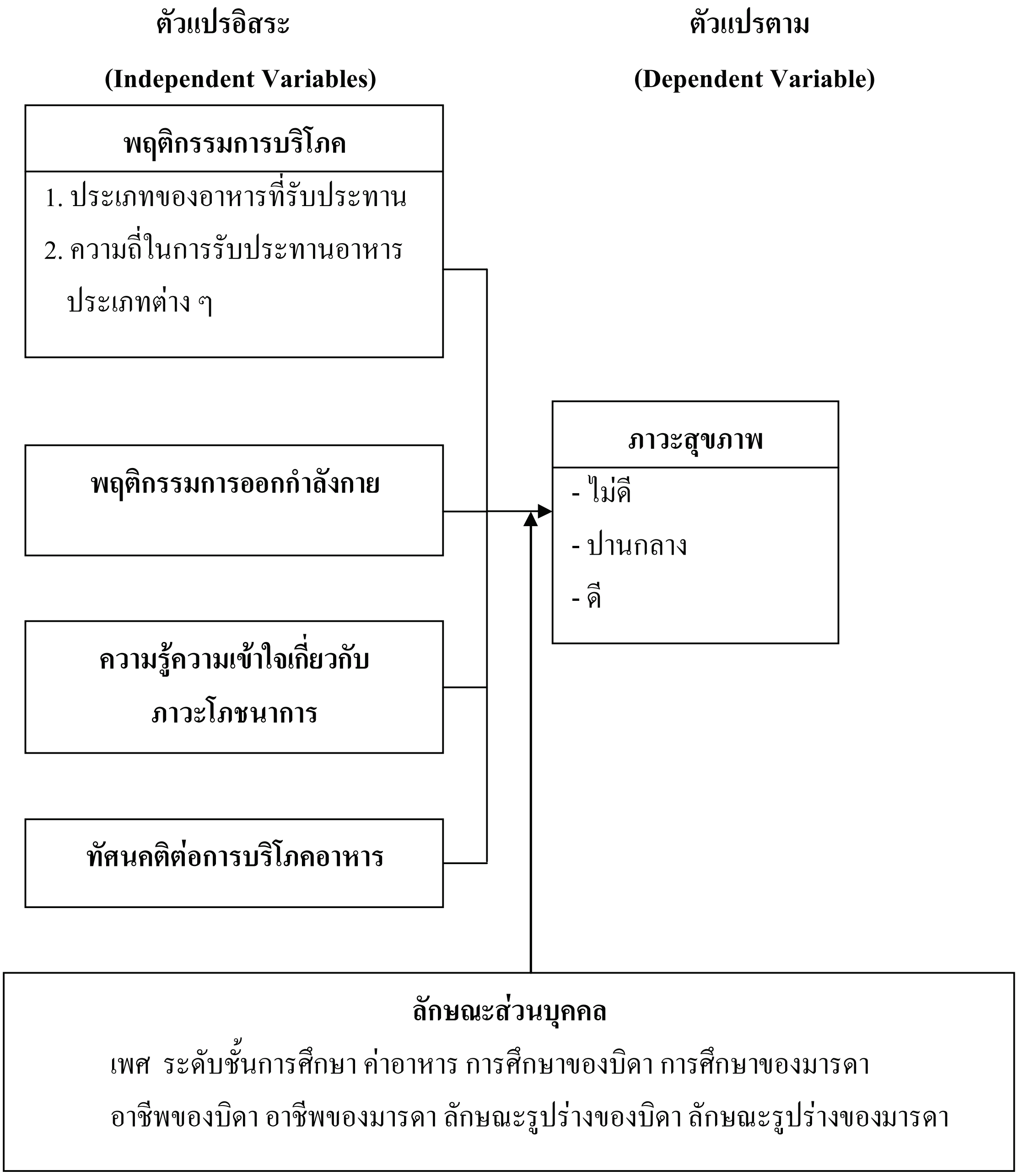
3.1.2.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

3.1.2.4 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

3.1.3 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ค่าอาหาร การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ลักษณะรูปร่างของบิดา ลักษณะรูปร่างของมารดา

3.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่เน้นการศึกษาเปรียบเทียบได้ตามแผนภูมิที่ 3.1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 3.1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

3.3 นิยามปฏิบัติการ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจและอารมณ์ที่ร่าเริงแจ่มใส ซึ่งทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะความสมบูรณ์ด้านการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งได้แบ่งภาวะสุขภาพของนักเรียนเป็น ดี ปานกลาง และไม่ดี

พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารของนักเรียน

ประเภทของอาหารที่รับประทาน หมายถึง อาหารชนิดต่าง ๆ ที่นักเรียนรับประทาน

ความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการรับประทานอาหารแต่ละประเภทของนักเรียนที่ปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่นักเรียนกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว ทั้งที่เป็นการเล่นกีฬาโดยมีแบบแผนและไม่มีแบบแผน เช่น การวิ่ง การเดิน ว่ายน้ำ ฯลฯ หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การทำงานบ้านต่าง ๆ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่นักเรียนมีเกี่ยวกับการบริโภคตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง การให้ความสำคัญและความพึงพอใจในการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ของนักเรียน

ระดับชั้นการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ ซึ่งได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3

ค่าอาหาร หมายถึง จำนวนเงินค่าอาหารที่นักเรียนนำมาใช้ที่โรงเรียนในแต่ละวัน

การศึกษาของบิดา หมายถึง ระดับชั้นสูงสุดที่บิดาของนักเรียนจบการศึกษา

การศึกษาของมารดา หมายถึง ระดับชั้นสูงสุดที่มารดาของนักเรียนจบการศึกษา

อาชีพของบิดา หมายถึง อาชีพที่บิดาของนักเรียนประกอบอยู่

อาชีพของมารดา หมายถึง อาชีพที่มารดาของนักเรียนประกอบอยู่

ลักษณะรูปร่างของบิดา หมายถึง การมีรูปร่างอ้วน ผอม หรือปกติ ของบิดาของนักเรียน

ลักษณะรูปร่างมารดา หมายถึง การมีรูปร่างอ้วน ผอม หรือปกติ ของมารดาของนักเรียน

3.4 สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานที่ 1 นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 นักเรียนที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 นักเรียนที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 นักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 นักเรียนที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11 นักเรียนที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12 นักเรียนที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 13 นักเรียนที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 13.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 13.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 14 ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะแตกต่างกัน

3.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนในเขตบางเขน ที่ศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2551

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 แบ่งโรงเรียนออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4 โรงเรียน และโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4 โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนที่อยู่ในเขตบางเขนซึ่งเป็นเขตการศึกษากรุงเทพมหานครเขต 2 ตามการแบ่งพื้นที่การศึกษาของกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

3.5.2 เลือกโรงเรียนในแต่ละประเภทมาประเภทละ 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา ซึ่งเป็นตัวแทนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ และโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา ซึ่งเป็นตัวแทนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3.5.3 เลือกนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 ของแต่ละโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรามีนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 213 คน จาก 5 ห้องเรียน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 170 คน จาก 4 ห้องเรียน และโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยามีนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 101 คน จาก 2 ห้องเรียน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 55 คน จาก 2 ห้องเรียน แล้วนำจำนวนของนักเรียนดังกล่าวมาพิจารณาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้วิธีคำนวณตามสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541: 27)

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

โดยที่ n คือ จำนวนตัวอย่าง หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N คือ จำนวนหน่วยทั้งหมด หรือขนาดของกลุ่มประชากร
e คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ได้กำหนดความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้ หรือระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ ร้อยละ 95 โดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา ในครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

โรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2

$$n = \frac{213}{1+213\,(0.05)^2}$$

n = 138.9 (ประมาณ 140 คน)

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3

$$n = \frac{170}{1+170\,(0.05)^2}$$

n = 119.2 (ประมาณ 120 คน)

โรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2

$$n = \frac{101}{1+101\,(0.05)^2}$$

n = 80.6 (ประมาณ 82 คน)

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3

$$n = \frac{55}{1+55\,(0.05)^2}$$

n = 48.3 (ประมาณ 48 คน)

จากการคำนวณข้างต้นสรุปได้ว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรามีจำนวนทั้งสิ้น 260 คน ซึ่งแบ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 140 คน และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 120 คน ในขณะที่โรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวนทั้งสิ้น 130 คน ซึ่งแบ่งเป็นนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 82 คน และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 48 คน โดยเมื่อนำจำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 โรงเรียนมารวมกันจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 390 คน

3.5.4 เลือกตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการสุ่มจากหมายเลขประจำตัวของนักเรียนในแต่ละห้องจนครบทุกห้องเพื่อให้ได้นักเรียนตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มี 5 ห้องเรียน ดังนั้นในแต่ละห้องเรียนต้องสุ่มจากหมายเลขที่ 1 ถึง 28 จึงจะได้ครบ 140 คน

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี 4 ห้องเรียน ดังนั้นในแต่ละห้องเรียนต้องสุ่มจากหมายเลขที่ 1 ถึง 30 จึงจะได้ครบ 120 คน

โรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มี 2 ห้องเรียน ดังนั้นในแต่ละห้องเรียนต้องสุ่มจากหมายเลขที่ 1 ถึง 41 จึงจะได้ครบ 82 คน

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี 2 ห้องเรียน ดังนั้นในแต่ละห้องเรียนต้องสุ่มจากหมายเลขที่ 1 ถึง 24 จึงจะได้ครบ 48 คน

จากรายละเอียดการสุ่มเพื่อเลือกตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มจากหมายเลขประจำตัวนักเรียนในแต่ละห้องเรียนจนครบทุกห้องของแต่ละชั้นปีในแต่ละโรงเรียนดังกล่าว จะทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามที่ต้องการสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือจำนวนรวมทั้งสิ้น 390 คน

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

3.6.1.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรอบแนวคิด และนิยามปฏิบัติการ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1) ศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

2) กำหนดขอบเขตเนื้อหาในการสร้างแบบสอบถาม และกำหนดข้อคำถามต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดและนิยามปฏิบัติการ

3) สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรตามกรอบแนวคิดที่ต้องการศึกษา

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Pre-test) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย

5) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อบกพร่องที่พบหลังจากที่ได้ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ก่อนที่จะนำไปใช้ในการศึกษาจริง

3.6.2 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา จำนวนเงินค่าอาหาร การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ลักษณะรูปร่างของบิดา และลักษณะรูปร่างของมารดา โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด (Closed-end Questionnaire) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน โดยถามเกี่ยวกับประเภทอาหารที่รับประทานและความถี่ที่รับประทานอาหารประเภทนั้น ๆ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ

โดยอาหารประเภท เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมกรุบกรอบ ขนมหวานไทย น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ ไอศกรีม ขนมเค้กและคุกกี้ มีค่าคะแนนดังนี้

ไม่เคยรับประทาน	ให้	4	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	3	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
เป็นประจำ	ให้	1	คะแนน

และอาหารประเภท เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ผัก ผลไม้ นมสด น้ำเต้าหู้ น้ำผัก น้ำผลไม้ มีค่าคะแนนดังนี้

ไม่เคยรับประทาน	ให้	1	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
เป็นประจำ	ให้	4	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมกรุบกรอบ ขนมหวานไทย น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ ไอศกรีม ขนมเค้กคุกกี้ และประเภทเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ผัก ผลไม้ นมสด น้ำเต้าหู้ น้ำผัก น้ำผลไม้ดังนี้

คะแนน 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง

คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 7 ข้อ โดยมีค่าคะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวกมีค่าคะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	1	คะแนน

สำหรับคำถามเชิงลบมีค่าคะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	4	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดพฤติกรรมการการออกกำลังกายดังนี้

คะแนน 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง

คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง

คะแนน 3.01 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน จำนวน 24 ข้อ โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้ความเข้าใจดังนี้

คะแนน 0.00 – 0.33 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจน้อย

คะแนน 0.34 – 0.67 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง

คะแนน 0.68 – 1.00 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจมาก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ และกำหนดการให้คะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวกมีค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
เฉย ๆ	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	0	คะแนน

สำหรับคำถามเชิงลบมีค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	0	คะแนน
เฉย ๆ	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดังนี้

คะแนน 0.00 – 0.66 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ดี

คะแนน 0.67 – 1.33 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารปานกลาง

คะแนน 1.34 – 2.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยถามเกี่ยวกับด้านสุขภาพกาย จำนวน 17 ข้อ และด้านสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ซึ่งมีค่าคะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวกมีค่าคะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	1	คะแนน

สำหรับคำถามเชิงลบมีค่าคะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	4	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดภาวะสุขภาพดังนี้

คะแนน 1.00-2.00	หมายถึง	ภาวะสุขภาพไม่ดี
คะแนน 2.01-3.00	หมายถึง	ภาวะสุขภาพปานกลาง
คะแนน 3.01-4.00	หมายถึง	ภาวะสุขภาพดี

3.6.3 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้สร้างเครื่องมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้โดยคำนึงถึงความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม ซึ่งได้นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ณ โรงเรียนกวดวิชาย่านรามอินทรา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร (ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา) เป็นจำนวนทั้งสิ้น 40 ชุด และได้นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาข้อบกพร่อง และปรับปรุงเครื่องมือ โดยดำเนินการดังนี้

3.6.3.1 การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วยการหาข้อบกพร่องในด้านเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้สำนวนถ้อยคำเพื่อความเข้าใจของผู้ตอบ ลำดับความสำคัญก่อนหลัง ความซับซ้อนและความสอดคล้องต่อเนื่องของแบบสอบถาม แล้วนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งหลังจากจากนำแบบสอบถามทั้งฉบับไปทดลองใช้กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแล้ว ปรากฏว่านักเรียนสามารถตอบได้ครบถ้วนทุกข้อ จึงไม่พบปัญหาแต่อย่างใด

3.6.3.2 การหาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) หลังจากนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ซึ่งจากการทดสอบค่าสถิติหาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ได้ระดับความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยรวมข้อคำถามทุกด้าน (α) = .7122

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทราและโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้ศึกษาได้ประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนในแต่ละห้องเรียนจนครบตามจำนวน

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 การเตรียมข้อมูล รวบรวมแบบสอบถามที่ได้ทำการตรวจข้อมูล แก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งลงรหัสเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows version 10.0

3.8.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ผู้ศึกษาเลือกใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.8.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลพื้นฐานลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3.8.2.2 การวิเคราะห์ความแตกต่าง ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Independent t-test และ F-test (One-way ANOVA)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” เพื่อเสนอผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้แบ่งผลการวิเคราะห์เป็น 7 ส่วนดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

4.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

4.5 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

4.6 ภาวะสุขภาพของนักเรียน

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ภาพรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 390 คน พบว่ามีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.1)

1. เพศ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 และเพศหญิง ร้อยละ 46.7

2. ระดับชั้นการศึกษา พบว่า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 ร้อยละ 56.9 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ร้อยละ 43.1

3. ค่าอาหารที่นักเรียนได้รับต่อวัน พบว่า ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท ร้อยละ 56.9 ได้รับค่าอาหารวันละ 1-50 บาท ร้อยละ 32.3 และได้รับค่าอาหารวันละ 101-150 บาท ร้อยละ 10.8

4. การศึกษาของบิดาของนักเรียน พบว่า จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ50.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.2 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.0 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.3

5. การศึกษาของมารดาของนักเรียน พบว่า จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 45.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.7 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.9 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.5

6. อาชีพของบิดาของนักเรียน พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.5 ค้าขาย ร้อยละ 18.5 รับราชการ ร้อยละ 17.4 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.6 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.2 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 3.8

7. อาชีพของมารดาของนักเรียน พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.5 ค้าขาย ร้อยละ 27.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.8 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.2 รับราชการ ร้อยละ 6.7 และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 5.1

8. รูปร่างของบิดาของนักเรียน พบว่า สมส่วน/พอดี ร้อยละ 63.6 อ้วน ร้อยละ 28.5 ผอม ร้อยละ 7.2 และผอมมาก ร้อยละ 0.8

9. รูปร่างของมารดาของนักเรียน พบว่า สมส่วน/พอดี ร้อยละ 63.3 อ้วน ร้อยละ 23.3 ผอม ร้อยละ 11.5 และผอมมาก ร้อยละ 0.5

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 130 คน พบว่ามีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.1)

1. เพศ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.2 และเพศหญิง ร้อยละ 43.8

2. ระดับชั้นการศึกษา พบว่า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 ร้อยละ 63.1 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ร้อยละ 36.9

3. ค่าอาหารที่นักเรียนได้รับต่อวัน พบว่า ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท ร้อยละ 64.4 ได้รับค่าอาหารวันละ 1-50 บาท ร้อยละ 23.8 และได้รับค่าอาหารวันละ 101-150 บาท ร้อยละ 11.5

4. การศึกษาของบิดาของนักเรียน พบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 34.6 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12.3

5. การศึกษาของมารดาของนักเรียน พบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 30.8 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 16.9

6. อาชีพของบิดาของนักเรียน พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 รับราชการ ร้อยละ 23.1 ค้าขาย ร้อยละ 15.4 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 5.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 5.4 และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.8

7. อาชีพของมารดาของนักเรียน พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.9 ค้าขาย ร้อยละ 30.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.8 รับราชการ ร้อยละ 4.6 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 3.8 และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.1

8. รูปร่างของบิดาของนักเรียน พบว่า สมส่วน/พอดี ร้อยละ 60.8 อ้วน ร้อยละ 26.2 ผอม ร้อยละ 10.8 และผอมมาก ร้อยละ 2.3

9. รูปร่างของมารดาของนักเรียน พบว่า สมส่วน/พอดี ร้อยละ 65.4 อ้วน ร้อยละ 21.5 และผอม ร้อยละ 13.1

4.1.3 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 260 คน พบว่ามีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.1)

1. เพศ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 และเพศหญิง ร้อยละ 48.1

2. ระดับชั้นการศึกษา พบว่า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 ร้อยละ 53.8 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ร้อยละ 46.2

3. ค่าอาหารที่นักเรียนได้รับต่อวัน พบว่า ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท ร้อยละ 53.1 ได้รับค่าอาหารวันละ 1-50 บาท ร้อยละ 36.5 และได้รับค่าอาหารวันละ 101-150 บาท ร้อยละ 10.4

4. การศึกษาของบิดาของนักเรียน พบว่า จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 58.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 8.8 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.9

5. การศึกษาของมารดาของนักเรียน พบว่า จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 53.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.4 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.8

6. อาชีพของบิดาของนักเรียน พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.8 ค้าขาย ร้อยละ 20.0 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.2 รับราชการ ร้อยละ 14.6 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 3.1

7. อาชีพของมารดาของนักเรียน พบว่า ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 26.2 รับจ้าง ร้อยละ 25.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.8 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 10.4 รับราชการ ร้อยละ 7.7 และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.2

8. รูปร่างของบิดาของนักเรียน พบว่า สมส่วน/พอดี ร้อยละ 65.0 อ้วน ร้อยละ 29.6 และผอม ร้อยละ 5.4

9. รูปร่างของมารดาของนักเรียน พบว่า สมส่วน/พอดี ร้อยละ 62.3 อ้วน ร้อยละ 24.2 ผอม ร้อยละ 10.8 อ้วนมาก ร้อยละ 1.9 และผอมมาก ร้อยละ 0.8

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	**โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ**		**โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ**		**รวม**	
	จำนวน (130 คน)	**ร้อยละ (100.0)**	**จำนวน (260 คน)**	**ร้อยละ (100.0)**	**จำนวน (390 คน)**	**ร้อยละ (100.0)**
1. เพศ						
ชาย	73	56.2	135	59.1	208	53.3
หญิง	57	43.8	125	48.1	182	46.7
2. ระดับชั้นการศึกษา						
มัธยมศึกษาปีที่ 2	82	63.1	140	53.8	222	56.9
มัธยมศึกษาปีที่ 3	48	36.9	120	46.2	168	43.1
3. ค่าอาหารที่ได้รับ (ต่อวัน)						
1-50 บาท	31	23.8	95	36.5	126	32.3
51-100 บาท	84	64.6	138	53.1	222	56.9
101-150 บาท	15	11.5	27	10.4	42	10.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวแปร	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ		โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ		รวม	
	จำนวน (130 คน)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (260 คน)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (390 คน)	ร้อยละ (100.0)
4. การศึกษาของบิดา						
ไม่ได้เรียน	-	-	5	1.9	5	1.3
ประถมศึกษา	16	12.3	23	8.8	39	10.0
มัธยมศึกษา	69	53.1	80	30.8	149	38.2
ปริญญาตรี/สูงกว่า	45	34.6	152	58.5	197	50.5
5. การศึกษาของมารดา						
ไม่ได้เรียน	-	-	2	0.8	2	0.5
ประถมศึกษา	22	16.9	40	15.4	62	15.9
มัธยมศึกษา	68	52.3	79	30.4	147	37.7
ปริญญาตรี/สูงกว่า	40	30.8	139	53.5	179	45.9
6. อาชีพของบิดา						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	5.4	8	3.1	15	3.8
รับจ้าง	61	46.9	101	38.8	162	41.5
ค้าขาย	20	15.4	52	20.0	72	18.5
รับราชการ	30	23.1	38	14.6	68	17.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	3.8	19	7.3	24	6.2
ธุรกิจส่วนตัว	7	5.4	42	16.2	49	12.6
7. อาชีพของมารดา						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	20.8	62	23.8	89	22.8
รับจ้าง	48	36.9	67	25.8	115	29.5
ค้าขาย	40	30.8	68	26.2	108	27.7
รับราชการ	6	4.6	20	7.7	26	6.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	3.1	16	6.2	20	5.1
ธุรกิจส่วนตัว	5	3.8	27	10.4	32	8.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวแปร	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ		โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ		รวม	
	จำนวน (130 คน)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (260 คน)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (390 คน)	ร้อยละ (100.0)
8. รูปร่างของบิดา						
อ้วน	34	26.2	77	29.6	111	28.5
สมส่วน/พอดี	79	60.8	169	65.0	248	63.6
ผอม	14	10.8	14	5.4	28	7.2
ผอมมาก	3	2.3	-	-	3	0.8
9. รูปร่างของมารดา						
อ้วนมาก	-	-	5	1.9	5	1.3
อ้วน	28	21.5	63	24.2	91	23.3
สมส่วน/พอดี	85	65.4	162	62.3	247	63.3
ผอม	17	13.1	28	10.8	45	11.5
ผอมมาก	-	-	2	0.8	2	0.5
รวม	**130**	**100.0**	**260**	**100.0**	**390**	**100.0**

4.2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

4.2.1 ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง โดยประเภทอาหารที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้อง ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ผัก ผลไม้ นมสด/น้ำเต้าหู้ และน้ำผัก/น้ำผลไม้ และประเภทอาหารที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมหวานไทย ชา/กาแฟ และขนมเค้ก/คุกกี้ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ภาพรวมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

พฤติกรรมการบริโภค	(N=390)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เนื้อสัตว์ติดมัน*	2.30	.78	ปานกลาง
2. เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.33	.72	ถูกต้อง
3. เครื่องในสัตว์*	2.91	.84	ปานกลาง
4. ไข่	3.52	.59	ถูกต้อง
5. ผัก	3.50	.65	ถูกต้อง
6. ผลไม้	3.56	.62	ถูกต้อง
7. นมสด/น้ำเต้าหู้	3.42	.78	ถูกต้อง
8. ขนมกรุบกรอบ*	1.82	.77	ไม่ถูกต้อง
9. ขนมหวานไทย*	2.36	.72	ปานกลาง
10. น้ำหวาน/น้ำอัดลม*	1.76	.81	ไม่ถูกต้อง
11. น้ำผัก/น้ำผลไม้	3.08	.77	ถูกต้อง
12. ชา/กาแฟ*	2.82	.91	ปานกลาง
13. ไอศกรีม*	1.94	.74	ไม่ถูกต้อง
14. ขนมเค้ก/คุกกี้*	2.16	.78	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**2.15**	**.35**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.2.2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง โดยประเภทอาหารที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้อง ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ผัก ผลไม้

และนมสด/น้ำเต้าหู้ และประเภทอาหารที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ขนมหวานไทย น้ำผัก/น้ำผลไม้ ชา/กาแฟ และขนมเค้ก/คุกกี้ ดังตารางที่ 4.3

ส่วนพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง โดยประเภทอาหารที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้อง ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เครื่องในสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ นมสด/น้ำเต้าหู้ และน้ำผัก/น้ำผลไม้ และประเภทอาหารที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน ขนมหวานไทย ชา/กาแฟ และขนมเค้ก/คุกกี้ ดังตารางที่ 4.3

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลางเหมือนกัน โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมือนกัน คือ การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ผัก ผลไม้ และนมสด/น้ำเต้าหู้ และมีพฤติกรรมการบริโภคปานกลางเหมือนกันสำหรับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน ชา/กาแฟ และขนมเค้ก/คุกกี้ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น เครื่องในสัตว์ และน้ำผัก/น้ำผลไม้ กล่าวคือ นักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทดังกล่าวในระดับปานกลางเท่านั้น ในขณะที่ นักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภค	**โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)**			**โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)**		
	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
1. เนื้อสัตว์ติดมัน*	2.28	.78	ปานกลาง	2.32	.78	ปานกลาง
2. เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.35	.75	ถูกต้อง	3.32	.70	ถูกต้อง
3. เครื่องในสัตว์*	2.71	.86	ปานกลาง	3.01	.81	ถูกต้อง
4. ไข่	3.58	.57	ถูกต้อง	3.48	.59	ถูกต้อง
5. ผัก	3.49	.67	ถูกต้อง	3.51	.64	ถูกต้อง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภค	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
6. ผลไม้	3.58	.55	ถูกต้อง	3.54	.65	ถูกต้อง
7. นมสด/น้ำเต้าหู้	3.33	.77	ถูกต้อง	3.46	.78	ถูกต้อง
8. ขนมกรุบกรอบ*	1.85	.73	ไม่ถูกต้อง	1.80	.79	ไม่ถูกต้อง
9. ขนมหวานไทย*	2.39	.68	ปานกลาง	2.35	.74	ปานกลาง
10. น้ำหวาน/น้ำอัดลม*	1.73	.80	ไม่ถูกต้อง	1.78	.82	ไม่ถูกต้อง
11. น้ำผัก/น้ำผลไม้	2.98	.80	ปานกลาง	3.14	.75	ถูกต้อง
12. ชา/กาแฟ*	2.86	.92	ปานกลาง	2.80	.90	ปานกลาง
13. ไอศกรีม*	1.93	.81	ไม่ถูกต้อง	1.95	.71	ไม่ถูกต้อง
14. ขนมเค้ก/คุกกี้*	2.17	.76	ปานกลาง	2.15	.79	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**2.10**	**.30**	**ปานกลาง**	**2.17**	**.38**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

4.3.1 ภาพรวมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีลักษณะถูกต้อง ได้แก่ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ไม่ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ และไม่รับประทานอาหารในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่เสร็จสิ้น และพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลางของนักเรียน ได้แก่ ออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย ใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย และดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ภาพรวมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	(N=390)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.11	.84	ถูกต้อง
2. ออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง	2.97	.90	ปานกลาง
3. ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย	2.71	.93	ปานกลาง
4. ใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย*	2.92	.97	ปานกลาง
5. ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ*	3.32	.86	ถูกต้อง
6. ดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ	2.84	1.02	ปานกลาง
7.รับประทานอาหารในขณะที่ยังออกกำลังกายไม่เสร็จสิ้น*	3.51	.79	ถูกต้อง
เฉลี่ยรวม	**2.47**	**.51**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีลักษณะถูกต้อง ได้แก่ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง ไม่ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ และไม่รับประทานอาหารในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่เสร็จสิ้น

และพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลางของนักเรียน ได้แก่ ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย ใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย และดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ ดังตารางที่ 4.5

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีลักษณะถูกต้อง ได้แก่ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ไม่ใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ และไม่รับประทานอาหารในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่เสร็จสิ้น และพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลางของนักเรียน ได้แก่ ออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย และดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ ดังตารางที่ 4.5

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 และ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลางเหมือนกัน โดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมือนกัน คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ไม่ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ และไม่รับประทานอาหารในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่เสร็จสิ้น และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลางที่เหมือนกัน คือ ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย และดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น การออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง และการใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย กล่าวคือ นักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง ได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่นักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดังกล่าวในระดับปานกลางเท่านั้น รวมไปถึงนักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลางในการใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อน ในขณะที่นักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง กล่าวคือ ไม่ใช้ช่วงเวลาดังกล่าวในการออกกำลังกาย ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	**โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)**			**โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)**		
	$\bar{X}$	**S.D.**	**ระดับ**	$\bar{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
1. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.18	.83	ถูกต้อง	3.07	.84	ถูกต้อง
2. ออกกำลังกาต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง	3.05	.87	ถูกต้อง	2.93	.91	ปานกลาง
3. ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย	2.75	.91	ปานกลาง	2.68	.94	ปานกลาง
4. ใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย*	2.55	1.09	ปานกลาง	3.10	.85	ถูกต้อง
5. ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ*	3.18	.97	ถูกต้อง	3.38	.80	ถูกต้อง
6. ดื่มน้ำก่อน ระหว่างและหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ	2.97	.91	ปานกลาง	2.78	1.07	ปานกลาง
7.รับประทานอาหารในขณะที่ยังออกกำลังกายไม่เสร็จสิ้น*	3.42	.82	ถูกต้อง	3.55	.78	ถูกต้อง
เฉลี่ยรวม	**2.40**	**.49**	**ปานกลาง**	**2.51**	**.51**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

4.4.1 ภาพรวมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง โดยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนที่มีในระดับมาก เช่น อาหารหลักสำหรับคนไทยมีทั้งหมด 5 หมู่ ควรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ฟอง และนักเรียนควรดื่มนมทุกวัน เป็นต้น และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนที่มีในระดับปานกลาง เช่น เนื้อปลามีพลังงานน้อยกว่าเนื้อหมู วิตามินซีมีมากในผักทุกชนิด และแหล่งวิตามินบี 2 คือ เห็ดต่าง ๆ เป็นต้น ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ภาพรวมค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	(N=390)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. อาหารหลักสำหรับคนไทยมีทั้งหมด 5 หมู่	0.98	.12	มาก
2. อาหารหมู่ที่ 1 ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ต่าง ๆ ถั่วต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่วและนม	0.88	.32	มาก
3. ควรรับประทานไข่วันละ1 ฟอง หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ฟอง	0.82	.38	มาก
4. อาหารหมู่ที่ 1 ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก	0.81	.39	มาก
5. นักเรียนควรดื่มนมทุกวัน	0.97	.16	มาก
6. เนื้อปลามีพลังงานน้อยกว่าเนื้อหมู	0.59	.49	ปานกลาง
7. วุ้นเส้นสุกจัดอยู่ในหมู่ที่ 1 เพราะทำจากถั่วเขียว*	0.37	.48	ปานกลาง
8. อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย	0.71	.45	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	(N=390)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
9. มันแกวเป็นอาหารที่จัดอยู่ในหมู่ผลไม้*	0.27	.45	น้อย
10. น้ำตาลไม่ได้จัดอยู่ในอาหารหมู่ข้าว*	0.57	.50	ปานกลาง
11. วิตามินซีมีมากในผักทุกชนิด	0.64	.48	ปานกลาง
12. กากใยจากผักช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก	0.93	.25	มาก
13. ฟักทองและแครอทจัดอยู่ในหมู่ผัก	0.93	.25	มาก
14. ผลไม้มีคาร์โบไฮเดรทต่ำกว่าผัก*	0.57	.50	ปานกลาง
15. ควรรับประทานผลไม้แต่พอควร ไม่ควรทานมากเกินไป*	0.37	.48	ปานกลาง
16. ไขมันได้จากสัตว์อย่างเดียวเท่านั้น*	0.79	.41	มาก
17. อาหารหมู่ไขมันให้พลังงานเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 2 จำพวกข้าวและขนม	0.58	.49	ปานกลาง
18. อาหารหมู่ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถกินทดแทนกันได้*	0.55	.50	ปานกลาง
19. อาหารในหมู่เดียวกันเท่านั้นที่สามารถกินทดแทนกันได้	0.68	.47	มาก
20. วิตามินเอเป็นวิตามินในกลุ่มที่ละลายในน้ำ*	0.28	.45	น้อย
21. แหล่งของวิตามินบี 1 คือ ข้าวซ้อมมือ	0.79	.40	มาก
22. ส้มมีวิตามินซีสูงกว่าฝรั่ง*	0.21	.41	น้อย
23. แหล่งของวิตามินบี 2 คือ เห็ดต่าง ๆ	0.48	.50	ปานกลาง
24. ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ต่อวัน	0.92	.28	มาก
เฉลี่ยรวม	**0.65**	**.49**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) โรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง โดยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่อยู่ในระดับมาก เช่น อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย กากใยจากผักช่วยให้ขับถ่ายสะดวก และฟักทองและแครอทจัดอยู่ในหมู่ผัก เป็นต้น และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น น้ำตาลจัดอยู่ในอาหารหมู่ข้าว อาหารหมู่ต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถกินทดแทนกันได้ และวิตามินเอเป็นวิตามินในกลุ่มที่ละลายในไขมัน เป็นต้น ดังตารางที่ 4.7

ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง โดยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่อยู่ในระดับมาก เช่น อาหารหมู่ที่ 1 ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก อาหารในหมู่เดียวกันเท่านั้นที่สามารถกินทดแทนได้ และแหล่งของวิตามินบี 1 คือ ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น อาหารหมู่ไขมันให้พลังงานเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 2 จำพวกข้าวและขนม อาหารหมู่ต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถกินทดแทนกันได้ และแหล่งของวิตามินบี 2 คือ เห็ดต่าง ๆ เป็นต้น ดังตารางที่ 4.7

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 และ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการปานกลางเหมือนกัน โดยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่มีในระดับมากเหมือนกัน เช่น อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย กากใยจากผักช่วยให้ขับถ่ายสะดวก ฟักทองและแครอทจัดอยู่ในหมู่ผัก อาหารในหมู่เดียวกันเท่านั้นที่สามารถกินทดแทนได้ และควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน เป็นต้น ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่มีในระดับปานกลางเหมือนกัน เช่น เนื้อปลามีพลังงานน้อยกว่าเนื้อหมู อาหารหมู่ไขมันให้พลังงานเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 2 จำพวกข้าวและขนม และแหล่งของวิตามินบี 2 คือ เห็ดต่าง ๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน เช่น ความรู้ความเข้าใจในเรื่องวิตามินซีมีมากในผักทุกชนิด ซึ่งนักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ปานกลาง ในขณะที่นักเรียนของโรงเรียนที่เข้า

ร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้มาก รวมทั้งในเรื่องวิตามินเอเป็นวิตามินในกลุ่มที่ละลายในไขมัน ซึ่งนักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ปานกลาง ในขณะที่นักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้น้อย เป็นต้น ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	**โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)**			**โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)**		
	$\bar{X}$	**S.D.**	**ระดับ**	$\bar{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
1. อาหารหลักสำหรับคนไทยมีทั้งหมด 5 หมู่	0.98	.12	มาก	0.98	.12	มาก
2. อาหารหมู่ที่ 1 ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ต่าง ๆ ถั่วต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่วและนม	0.83	.38	มาก	0.91	.29	มาก
3. ควรรับประทานไข่วันละ1 ฟอง หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ฟอง	0.79	.41	มาก	0.84	.37	มาก
4. อาหารหมู่ที่ 1 ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก	0.73	.45	มาก	0.85	.36	มาก
5. นักเรียนควรดื่มนมทุกวัน	0.97	.17	มาก	0.98	.15	มาก
6. เนื้อปลามีพลังงานน้อยกว่าเนื้อหมู	0.52	.50	ปานกลาง	0.62	.49	ปานกลาง
7. วุ้นเส้นสุกจัดอยู่ในหมู่ที่ 1 เพราะทำจากถั่วเขียว*	0.33	.47	น้อย	0.38	.49	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย	0.68	.47	มาก	0.72	.45	มาก
9. มันแกวเป็นอาหารที่จัดอยู่ในหมู่ผลไม้*	0.25	.43	น้อย	0.29	.45	น้อย
10. น้ำตาลไม่ได้จัดอยู่ในอาหารหมู่ข้าว*	0.58	.50	ปานกลาง	0.57	.50	ปานกลาง
11. วิตามินซีมีมากในผักทุกชนิด	0.56	.50	ปานกลาง	0.68	.47	มาก
12. กากใยจากผักช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก	0.92	.27	มาก	0.94	.24	มาก
13. ฟักทองและแครอทจัดอยู่ในหมู่ผัก	0.91	.29	มาก	0.95	.23	มาก
14. ผลไม้มีคาร์โบไฮเดรทต่ำกว่าผัก*	0.56	.50	ปานกลาง	0.58	.49	ปานกลาง
15. ควรรับประทานผลไม้แต่พอควรไม่ควรทานมากเกินไป*	0.36	.48	ปานกลาง	0.38	.49	ปานกลาง
16. ไขมันได้จากสัตว์อย่างเดียวเท่านั้น*	0.75	.43	มาก	0.80	.40	มาก
17. อาหารหมู่ไขมันให้พลังงานเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 2 จำพวกข้าวและขนม	0.62	.49	ปานกลาง	0.57	.50	ปานกลาง
18. อาหารหมู่ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถกินทดแทนกันได้*	0.55	.50	ปานกลาง	0.55	.50	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
19. อาหารในหมู่เดียวกันเท่านั้นที่สามารถกินทดแทนกันได้	0.68	.47	มาก	0.68	.47	มาก
20. วิตามินเอเป็นวิตามินในกลุ่มที่ละลายในน้ำ*	0.35	.48	ปานกลาง	0.25	.43	น้อย
21. แหล่งของวิตามินบี 1 คือ ข้าวซ้อมมือ	0.74	.44	มาก	0.82	.38	มาก
22. ส้มมีวิตามินซีสูงกว่าฝรั่ง*	0.22	.42	น้อย	0.20	.40	น้อย
23. แหล่งของวิตามินบี 2 คือ เห็ดต่าง ๆ	0.52	.50	ปานกลาง	0.45	.50	ปานกลาง
24. ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ต่อวัน	0.88	.32	มาก	0.93	.25	มาก
เฉลี่ยรวม	**0.64**	**.47**	**ปานกลาง**	**0.66**	**.50**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.5 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

4.5.1 ภาพรวมทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคาหารที่ดี ซึ่งทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานผักมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี จะทำให้ได้คุณค่าจากสารอาหารมากกว่าข้าวขัดสี เนื้อปลาย่อยง่ายและมีคุณค่ามากกว่าเนื้อวัวและเนื้อหมู การรับประทานอาหารประเภทปิ้ง/ย่างเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภทต้ม/นึ่ง ผลไม้ที่

สามารถรับประทานได้ในปริมาณมาก ๆ คือ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย และอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด เป็นต้น และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ไข่ไก่ต้มให้พลังงานน้อยกว่าไข่เป็ดต้ม การอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง และก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใสให้พลังงานมากกว่าขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น เป็นต้น ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ภาพรวมค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	**(N=390)**		
	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
1. การรับประทานผักมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง	1.88	.34	ดี
2. การรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี จะทำให้ได้คุณค่าจากสารอาหารมากกว่าข้าวขัดสี	1.54	.63	ดี
3. เนื้อปลาย่อยง่ายและมีคุณค่ามากกว่าเนื้อวัวและเนื้อหมู	1.75	.47	ดี
4. การดื่มนมเปรี้ยวแทนการรับประทานอาหารตามปกติ ช่วยลดความอ้วนได้*	1.14	.73	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารประเภทปิ้ง/ย่างเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภทต้ม/นึ่ง	1.71	.52	ดี
6. น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่สามารถดื่มบ่อย ๆ ได้และไม่ทำให้อ้วน*	1.62	.68	ดี
7. การเลือกรับประทานไก่ทอด พิซซ่า หรือแฮมเบอร์เกอร์ ดีกว่ารับประทานอาหารจานเดียว*	1.43	.67	ดี
8. การรับประทานอาหารฟาสฟู้ด จะทำให้นักเรียนเป็นคนที่ทันสมัยมากขึ้น*	1.34	.62	ดี
9. ผลไม้ที่สามารถรับประทานได้ในปริมาณมาก ๆ คือ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย	1.38	.60	ดี

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	(N=390)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
10. ไข่ไก่ต้มให้พลังงานมากกว่าไข่เป็ดต้ม*	0.80	.56	ปานกลาง
11. อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด	1.85	.38	ดี
12. การอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง	1.21	.71	ปานกลาง
13. ก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใสให้พลังงานน้อยกว่าขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น*	1.05	.65	ปานกลาง
14. การดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าในแต่ละมื้ออาหาร ไม่มีผลเสียแต่อย่างใด เพราะเป็นน้ำเช่นเดียวกัน*	1.60	.71	ดี
เฉลี่ยรวม	**1.45**	**.24**	**ดี**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.5.2 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคาหารที่ดี โดยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดี เช่น น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่ดื่มบ่อย ๆ ไม่ได้ การเลือกรับประทานอาหารจานเดียวดีกว่ารับประทานไก่ทอด พิซซ่า หรือแฮมเบอร์เกอร์ อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด และการดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าจะทำให้เกิดผลเสีย เป็นต้น และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การดื่มนมเปรี้ยวแทนการรับประทานอาหารตามปกติ ช่วยลดความอ้วนไม่ได้ ไข่ไก่ต้มให้พลังงานน้อยกว่าไข่เป็ดต้ม และการอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ดังตารางที่ 4.9

ส่วนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี โดยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานอาหารฟาสฟู้ดไม่ได้ทำให้นักเรียนเป็นคนที่ทันสมัยมากขึ้น ผลไม้ที่สามารถรับประทานได้ในปริมาณมาก ๆ คือ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย และอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การดื่มนมเปรี้ยวแทนการรับประทานอาหารตามปกติ ช่วยลดความอ้วนไม่ได้ ไข่ไก่ต้มให้พลังงานน้อยกว่าไข่เป็ดต้ม การอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง และก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใสให้พลังงานมากกว่าขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น เป็นต้น ดังตารางที่ 4.9

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 และ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีเหมือนกัน โดยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีเหมือนกัน เช่น การรับประทานผักมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี จะทำให้ได้คุณค่าจากสารอาหารมากกว่าข้าวขัดสี และเนื้อปลาย่อยง่ายและมีคุณค่ามากกว่าเนื้อวัวและเนื้อหมู เป็นต้น ส่วนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในระดับปานกลางเหมือนกัน เช่น ไข่ไก่ต้มให้พลังงานน้อยกว่าไข่เป็ดต้ม การอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง และก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใสให้พลังงานมากกว่าขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังพบว่า นักเรียนมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน เช่น ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารฟาสฟู้ด จะทำให้นักเรียนเป็นคนทันสมัยมากขึ้น ซึ่งนักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในเรื่องนี้ปานกลาง ในขณะที่นักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในเรื่องนี้ในระดับดี เป็นต้น ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับประทานผักมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง	1.88	.32	ดี	1.88	.34	ดี
2. การรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี จะทำให้ได้คุณค่าจากสารอาหารมากกว่าข้าวขัดสี	1.57	.61	ดี	1.52	.64	ดี
3. เนื้อปลาย่อยง่ายและมีคุณค่ามากกว่าเนื้อวัวและเนื้อหมู	1.67	.50	ดี	1.79	.45	ดี
4. การดื่มนมเปรี้ยวแทนการรับประทานอาหารตามปกติ ช่วยลดความอ้วนได้*	1.01	.72	ปานกลาง	1.20	.73	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารประเภทปิ้ง/ย่างเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภทต้ม/นึ่ง	1.68	.56	ดี	1.72	.50	ดี
6. น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่สามารถดื่มบ่อย ๆ ได้และไม่ทำให้อ้วน*	1.49	.74	ดี	1.68	.64	ดี
7. การเลือกรับประทานไก่ทอด พิซซ่า หรือแฮมเบอร์เกอร์ ดีกว่ารับประทานอาหารจานเดียว*	1.44	.65	ดี	1.42	.68	ดี

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
8. การรับประทานอาหารฟาสฟู้ด จะทำให้นักเรียนเป็นคนที่ทันสมัยมากขึ้น*	1.27	.64	ปานกลาง	1.38	.60	ดี
9. ผลไม้ที่สามารถรับประทานได้ในปริมาณมาก ๆ คือ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย	1.32	.57	ปานกลาง	1.42	.61	ดี
10. ไข่ไก่ต้มให้พลังงานมากกว่าไข่เป็ดต้ม*	0.85	.56	ปานกลาง	0.78	.56	ปานกลาง
11. อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด	1.80	.46	ดี	1.88	.34	ดี
12. การอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง	1.16	.67	ปานกลาง	1.24	.73	ปานกลาง
13. ก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใสให้พลังงานน้อยกว่าขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น*	1.08	.67	ปานกลาง	1.04	.65	ปานกลาง
14. การดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าในแต่ละมื้ออาหารไม่มีผลเสียแต่อย่างใดเพราะเป็นน้ำเช่นเดียวกัน*	1.52	.77	ดี	1.64	.68	ดี
เฉลี่ยรวม	**1.41**	**.26**	**ดี**	**1.47**	**.23**	**ดี**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.6 ภาวะสุขภาพของนักเรียน

4.6.1 ภาพรวมภาวะสุขภาพของนักเรียน

ภาวะสุขภาพของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง โดยภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับดี เช่น ตัดเล็บสั้น ล้างมือให้สะอาด มีความสบายใจไม่เคร่งเครียด เป็นต้น และภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง เช่น รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกเหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน เป็นต้น ทั้งนี้ไม่พบนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ภาพรวมค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของนักเรียน

ภาวะสุขภาพ	(N=390)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ*	2.13	.80	ปานกลาง
2. รู้สึกเหนื่อยง่าย*	2.12	.91	ปานกลาง
3. ปวดศีรษะ*	2.39	.83	ปานกลาง
4. รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน*	2.12	.83	ปานกลาง
5. ปวดเมื่อยตัว*	2.31	.78	ปานกลาง
6. ปวดหลัง*	2.54	.90	ปานกลาง
7. ปวดฟัน*	3.04	.77	ดี
8. เจ็บคอ*	2.52	.73	ปานกลาง
9. จามหรือไอ*	2.27	.72	ปานกลาง
10. ท้องเสีย/ท้องร่วง*	2.86	.72	ปานกลาง
11. ท้องผูก*	2.98	.79	ปานกลาง
12. จุกเสียด/แน่นท้อง*	2.64	.83	ปานกลาง
13. ขับถ่ายอุจจาระด้วยความลำบาก*	3.16	.74	ดี
14. ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา*	2.77	.86	ปานกลาง
15. มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ*	3.13	.91	ดี
16. ตัดเล็บสั้น	3.18	.85	ดี

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	(N=390)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
17. ล้างมือให้สะอาด	3.62	.60	ดี
18. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	3.76	.49	ดี
19. มีความสบายใจ ไม่เคร่งเครียด	3.48	.64	ดี
20. ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน	3.41	.75	ดี
21. มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน	3.58	.63	ดี
22. มองโลกในแง่ดี	3.48	.66	ดี
23. ชอบคิดเล็กคิดน้อย*	2.15	.90	ปานกลาง
24. มีความว้าวุ่นใจ*	2.38	.91	ปานกลาง
25. มีอารมณ์หงุดหงิด*	2.13	.85	ปานกลาง
26. มีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น*	2.32	.82	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**2.23**	**.45**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.6.2 ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง โดยภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับดี เช่น ตัดเล็บสั้น ล้างมือให้สะอาด มีอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส และชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน เป็นต้น และภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง เช่น เจ็บคอ จามหรือไอ ท้องผูก จุกเสียด/แน่นท้อง ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา และชอบคิดเล็กคิดน้อย เป็นต้น ดังตารางที่ 4.11

ส่วนภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง โดยภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับดี เช่น มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน และมองโลกในแง่ดี เป็นต้น และภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง เช่น รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน ปวดเมื่อยตัว ปวดหลัง เจ็บคอ จามหรือไอ ท้องเสีย/ท้องร่วง จุกเสียด/แน่นท้อง และขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา เป็นต้น ดังตารางที่ 4.11

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ซึ่งค่าเฉลี่ยของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ เล็กน้อยเพียง 0.08 อย่างไรก็ตามยังคงจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง เหมือนกัน โดยภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับดีเหมือนกัน เช่น ตัดเล็บสั้น ล้างมือให้สะอาด มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน และมองโลกในแง่ดี เป็นต้น ส่วนภาวะสุขภาพของนักเรียนที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง เช่น รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน ปวดเมื่อยตัว ปวดหลัง เจ็บคอ จุกเสียด/แน่นท้อง และขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังพบว่านักเรียนมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ปวดฟัน ซึ่งนักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีภาวะสุขภาพในเรื่องนี้ปานกลาง ในขณะที่นักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีภาวะสุขภาพในเรื่องนี้ในระดับดี เป็นต้น ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนไม่เข้าร่วมและเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ*	2.12	.83	ปานกลาง	2.13	.78	ปานกลาง
2. รู้สึกเหนื่อยง่าย*	2.11	.93	ปานกลาง	2.13	.90	ปานกลาง
3. ปวดศีรษะ*	2.44	.87	ปานกลาง	2.37	.82	ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
4. รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน*	1.92	.87	ไม่ดี	2.23	.79	ปานกลาง
5. ปวดเมื่อยตัว*	2.26	.79	ปานกลาง	2.33	.77	ปานกลาง
6. ปวดหลัง*	2.39	.95	ปานกลาง	2.62	.86	ปานกลาง
7. ปวดฟัน*	2.96	.80	ปานกลาง	3.08	.76	ดี
8. เจ็บคอ*	2.46	.78	ปานกลาง	2.55	.71	ปานกลาง
9. จามหรือไอ*	2.25	.74	ปานกลาง	2.28	.71	ปานกลาง
10. ท้องเสีย/ท้องร่วง*	2.75	.74	ปานกลาง	2.91	.71	ปานกลาง
11. ท้องผูก*	2.88	.82	ปานกลาง	3.03	.76	ดี
12. จุกเสียด/แน่นท้อง*	2.55	.88	ปานกลาง	2.68	.80	ปานกลาง
13. ขับถ่ายอุจจาระด้วยความลำบาก*	3.13	.78	ดี	3.17	.72	ดี
14. ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา*	2.75	.87	ปานกลาง	2.79	.85	ปานกลาง
15. มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ*	3.08	.96	ดี	3.16	.88	ดี
16. ตัดเล็บสั้น	3.14	.86	ดี	3.20	.85	ดี
17. ล้างมือให้สะอาด	3.49	.71	ดี	3.68	.54	ดี
18. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	3.72	.52	ดี	3.78	.48	ดี
19. มีความสบายใจ ไม่เคร่งเครียด	3.37	.68	ดี	3.53	.62	ดี
20. ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน	3.43	.73	ดี	3.40	.76	ดี

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)			โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
21. มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน	3.61	.58	ดี	3.57	.65	ดี
22. มองโลกในแง่ดี	3.40	.70	ดี	3.53	.64	ดี
23. ชอบคิดเล็กคิดน้อย*	2.11	.86	ปานกลาง	2.17	.92	ปานกลาง
24. มีความว้าวุ่นใจ*	2.40	.83	ปานกลาง	2.37	.94	ปานกลาง
25. มีอารมณ์หงุดหงิด*	2.02	.85	ปานกลาง	2.18	.84	ปานกลาง
26. มีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น*	2.25	.81	ปานกลาง	2.35	.82	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**2.18**	**.43**	**ปานกลาง**	**2.26**	**.46**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	333	2.22	.44	1.082	.018
ถูกต้อง	57	2.30	.50		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 1.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.1 (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	117	2.17	.40	1.095	.275
ถูกต้อง	13	2.31	.63		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 1.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.2 (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	216	2.25	.45	.603	.547
ถูกต้อง	44	2.30	.46		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และนักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	204	2.17	.39	3.060	.002
ถูกต้อง	186	2.31	.50		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 2.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 และนักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2.1 (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	78	2.15	.40	.972	.037
ถูกต้อง	52	2.23	.47		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 2.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และนักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2.2 (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	**N**	$\overline{X}$	**S.D.**	**t**	**Sig. (2 tailed)**
ปานกลาง	126	2.18	.38	4.246	.015
ถูกต้อง	134	2.34	.50		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และนักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3 (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	234	2.24	.44	.200	.842
มาก	156	2.23	.45		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 3.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และนักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3.1 (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	88	2.22	.47	1.366	.001
มาก	42	2.12	.33		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 3.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และนักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3.2 (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	**N**	$\bar{X}$	**S.D.**	**t**	**Sig. (2 tailed)**
ปานกลาง	146	2.25	.43	.332	.740
มาก	113	2.27	.48		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่แตกต่างกัน คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ยอมรับสมมติฐาน ในขณะที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 และนักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	103	2.15	.41	2.469	.014
ดี	287	2.26	.46		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 4.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 และนักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4.1 (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ปานกลาง	41	2.02	.35	3.242	.002
ดี	89	2.26	.44		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 4.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และนักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 4.2 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	**N**	$\bar{X}$	**S.D.**	**t**	**Sig. (2 tailed)**
ปานกลาง	62	2.23	.42	.631	.529
ดี	198	2.27	.47		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่แตกต่างกัน คือ ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ยอมรับสมมติฐาน ในขณะที่ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 นักเรียนที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาเพศของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และนักเรียนที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 5 (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ชาย	208	2.24	.47	.106	.916
หญิง	182	2.23	.42		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 5.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาเพศของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และนักเรียนที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5.1 (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ชาย	73	2.21	.47	.647	.032
หญิง	57	2.16	.37		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 5.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาเพศของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และนักเรียนที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.2 (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามเพศ

เพศ	**N**	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**t**	**Sig. (2 tailed)**
ชาย	135	2.25	.47	.214	.830
หญิง	125	2.26	.44		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านเพศของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่แตกต่างกัน คือ เพศของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ยอมรับสมมติฐาน ในขณะที่เพศของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6 นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับชั้นการศึกษาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และนักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 6 (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามชั้นการศึกษา

ชั้นการศึกษา	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ม. 2	222	2.22	.44	.640	.523
ม. 3	168	2.25	.46		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 6.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาชั้นการศึกษาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 และนักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 6.1 (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามชั้นการศึกษา

ชั้นการศึกษา	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ม. 2	82	2.13	.38	1.655	.001
ม. 3	48	2.27	.49		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 6.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาชั้นการศึกษาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และนักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 6.2 (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามชั้นการศึกษา

ชั้นการศึกษา	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
ม. 2	140	2.27	.46	.524	.600
ม. 3	120	2.24	.45		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านชั้นการศึกษาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่แตกต่างกัน คือ ชั้นการศึกษาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ยอมรับสมมติฐาน ในขณะที่ชั้นการศึกษาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 7 นักเรียนที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาค่าอาหารที่ได้รับต่อวันของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 1-50 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 นักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 51-100 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และนักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 101-150 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 7 (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน

ค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
1-50 บาท	126	2.25	.44	.381	.683
51-100 บาท	222	2.22	.45		
101-150 บาท	42	2.26	.45		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 7.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาค่าอาหารที่ได้รับต่อวันของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 1-50 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 นักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 51-100 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และนักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 101-150 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 7.1 (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน

ค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
1-50 บาท	31	2.23	.43	.225	.799
51-100 บาท	84	2.17	.43		
101-150 บาท	15	2.20	.41		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 7.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาค่าอาหารที่ได้รับต่อวันของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 1-50 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 นักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 51-100 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และนักเรียนที่ได้รับค่าอาหารต่อวันจำนวน 101-150 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 7.2 (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน

ค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
1-50 บาท	95	2.26	.44	.145	.865
51-100 บาท	138	2.25	.47		
101-150 บาท	27	2.30	.47		
รวม	**260**	**2.26**	**.45**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านค่าอาหารที่ได้รับต่อวันของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 8 นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีบิดาไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 นักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และนักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 8 (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามการศึกษาของบิดา

การศึกษาของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้เรียน	5	2.00	.00	1.718	.000
ประถมศึกษา	39	2.21	.41		
มัธยมศึกษา	149	2.19	.43		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	197	2.28	.47		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 8.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 นักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และนักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 8.1 (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของบิดา

การศึกษาของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ประถมศึกษา	16	2.06	.25	.828	.439
มัธยมศึกษา	69	2.19	.43		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	45	2.22	.47		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 8.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกันจะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีบิดาไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 นักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และนักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 8.2 (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของบิดา

การศึกษาของบิดา	**N**	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**F**	**Sig.**
ไม่ได้เรียน	5	2.00	.00	1.618	.186
ประถมศึกษา	23	2.30	.47		
มัธยมศึกษา	80	2.19	.42		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	152	2.30	.47		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 9 นักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีมารดาไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 นักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 และนักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 9 (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามการศึกษาของมารดา

การศึกษาของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้เรียน	2	2.00	.00	1.350	.000
ประถมศึกษา	62	2.18	.39		
มัธยมศึกษา	147	2.20	.40		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	179	2.28	.50		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 9.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 นักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และนักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 9.1 (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของมารดา

การศึกษาของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ประถมศึกษา	22	2.14	.35	.172	.842
มัธยมศึกษา	68	2.19	.40		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	40	2.20	.52		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 9.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีมารดาไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 นักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และนักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 9.2 (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามการศึกษาของมารดา

การศึกษาของมารดา	**N**	**$\overline{X}$**	**S.D.**	**F**	**Sig.**
ไม่ได้เรียน	2	2.00	.00	1.099	.350
ประถมศึกษา	40	2.20	.41		
มัธยมศึกษา	79	2.22	.41		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	139	2.30	.49		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 10 นักเรียนที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาอาชีพของบิดาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีบิดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.24 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และนักเรียนที่มีบิดาประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 10 (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของบิดา

อาชีพของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	2.40	.51	1.205	.000
รับจ้าง	162	2.27	.47		
ค้าขาย	72	2.17	.38		
รับราชการ	68	2.24	.46		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	2.17	.38		
ธุรกิจส่วนตัว	49	2.18	.44		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 10.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาอาชีพของบิดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีบิดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 และนักเรียนที่มีบิดาประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 10.1 (ตารางที่ 4.40)

ตารางที่ 4.40 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของบิดา

อาชีพของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	2.29	.49	.605	.696
รับจ้าง	61	2.21	.45		
ค้าขาย	20	2.15	.37		
รับราชการ	30	2.20	.41		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	2.00	.00		
ธุรกิจส่วนตัว	7	2.00	.58		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 10.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาอาชีพของบิดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีบิดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และนักเรียนที่มีบิดาประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 10.2 (ตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.41 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของบิดา

อาชีพของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	2.50	.53	1.170	.325
รับจ้าง	101	2.31	.48		
ค้าขาย	52	2.17	.38		
รับราชการ	38	2.26	.50		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	2.21	.42		
ธุรกิจส่วนตัว	42	2.21	.42		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านอาชีพของบิดาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 11 นักเรียนที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาอาชีพของมารดาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับจ้างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และนักเรียนที่มีมารดาประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 11 (ตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของมารดา

อาชีพของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	89	2.21	.44	1.059	.000
รับจ้าง	115	2.25	.47		
ค้าขาย	108	2.20	.40		
รับราชการ	26	2.35	.56		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	20	2.10	.31		
ธุรกิจส่วนตัว	32	2.31	.47		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 11.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาอาชีพของมารดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และนักเรียนที่มีมารดาประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 11.1 (ตารางที่ 4.43)

ตารางที่ 4.43 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของมารดา

อาชีพของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	2.19	.40	1.393	.231
รับจ้าง	48	2.21	.46		
ค้าขาย	40	2.13	.33		
รับราชการ	6	2.00	.63		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	2.25	.50		
ธุรกิจส่วนตัว	5	2.60	.55		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 11.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกันจะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาอาชีพของมารดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มีมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 และนักเรียนที่มีมารดาประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 11.2 (ตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามอาชีพของมารดา

อาชีพของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	62	2.23	.46	1.420	.217
รับจ้าง	67	2.28	.49		
ค้าขาย	68	2.25	.44		
รับราชการ	20	2.45	.51		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	2.06	.25		
ธุรกิจส่วนตัว	27	2.26	.45		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านอาชีพของมารดาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 12 นักเรียนที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษารูปร่างของบิดาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่บิดามีรูปร่างอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 นักเรียนที่บิดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 นักเรียนที่บิดามีรูปร่างผอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 และนักเรียนที่บิดามีรูปร่างผอมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 12 (ตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.45 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรูปร่างของบิดา

รูปร่างของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
อ้วน	111	2.19	.44	2.578	.000
สมส่วน/พอดี	248	2.27	.46		
ผอม	28	2.07	.26		
ผอมมาก	3	2.00	.00		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 12.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษารูปร่างของบิดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่บิดามีรูปร่างอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 นักเรียนที่บิดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 นักเรียนที่บิดามีรูปร่างผอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และนักเรียนที่บิดามีรูปร่างผอมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 12.1 (ตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.46 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของบิดา

รูปร่างของบิดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
อ้วน	34	2.18	.39	.277	.842
สมส่วน/พอดี	79	2.20	.46		
ผอม	14	2.14	.36		
ผอมมาก	3	2.00	.00		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 12.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษารูปร่างของบิดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่บิดามีรูปร่างอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 นักเรียนที่บิดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 และนักเรียนที่บิดามีรูปร่างผอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 12.2 (ตารางที่ 4.47)

ตารางที่ 4.47 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของบิดา

รูปร่างของบิดา	**N**	$\overline{X}$	**S.D.**	**F**	**Sig.**
อ้วน	77	2.19	.46	4.088	.018
สมส่วน/พอดี	169	2.31	.46		
ผอม	14	2.00	.00		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านรูปร่างของบิดาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่แตกต่างกัน คือ รูปร่างของบิดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน ในขณะที่รูปร่างของบิดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 13 นักเรียนที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษารูปร่างของมารดาของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มารดามีรูปร่างอ้วนมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างผอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และนักเรียนที่มารดามีรูปร่างผอมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 13 (ตารางที่ 4.48)

ตารางที่ 4.48 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรูปร่างของมารดา

รูปร่างของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
อ้วนมาก	5	2.00	.00	1.377	.000
อ้วน	91	2.16	.43		
สมส่วน/พอดี	247	2.27	.46		
ผอม	45	2.22	.42		
ผอมมาก	2	2.00	.00		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

สมมติฐานที่ 13.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษารูปร่างของมารดาของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มารดามีรูปร่างอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างผอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และนักเรียนที่มารดามีรูปร่างผอมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 13.1 (ตารางที่ 4.49)

ตารางที่ 4.49 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของมารดา

รูปร่างของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
อ้วน	34	2.18	.39	.277	.842
สมส่วน/พอดี	79	2.20	.46		
ผอม	14	2.14	.36		
ผอมมาก	3	2.00	.00		
รวม	**130**	**2.18**	**.43**		

สมมติฐานที่ 13.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษารูปร่างของมารดาของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่มารดามีรูปร่างอ้วนมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 นักเรียนที่มารดามีรูปร่างผอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และนักเรียนที่มารดามีรูปร่างผอมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ F-test พบว่า นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 13.2 (ตารางที่ 4.50)

ตารางที่ 4.50 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) จำแนกตามรูปร่างของมารดา

รูปร่างของมารดา	N	$\overline{X}$	S.D.	F	Sig.
อ้วนมาก	5	2.00	.00	.967	.426
อ้วน	63	2.21	.45		
สมส่วน/พอดี	162	2.29	.47		
ผอม	28	2.25	.44		
ผอมมาก	2	2.00	.00		
รวม	**260**	**2.26**	**.46**		

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานด้านรูปร่างของมารดาของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พบว่า มีผลการทดสอบสมมติฐานที่เหมือนกัน คือ ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 14 ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะแตกต่างกัน

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และภาวะสุขภาพของนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ โดยใช้ t-test พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 14 (ตารางที่ 4.51)

ตารางที่ 4.51 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามประเภทโรงเรียน

ภาวะสุขภาพ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig. (2 tailed)
โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ	130	2.18	.43	1.377	.241
โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ	260	2.26	.46		
รวม	**390**	**2.23**	**.45**		

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 รู้สึกเหนื่อยง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ปวดศีรษะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ปวดเมื่อยตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ปวดหลัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ปวดฟัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 เจ็บคอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 จามหรือไอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ท้องเสีย/ท้องร่วง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ท้องผูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 จุกเสียด/แน่นท้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ขับถ่ายอุจจาระด้วยความยากลำบาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ตัดเล็บสั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 ล้างมือให้สะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 มีอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 มีความสบายใจไม่เคร่งเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 มองโลกในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ชอบคิดเล็กคิดน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 มีความว้าวุ่นใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 มีอารมณ์หงุดหงิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 มีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25

และจากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) พบว่า นักเรียนที่รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 รู้สึกเหนื่อยง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ปวดศีรษะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ปวดเมื่อยตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 ปวดหลัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ปวดฟัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 เจ็บคอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 จามหรือไอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 ท้องเสีย/ท้องร่วง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ท้องผูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 จุกเสียด/แน่นท้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ขับถ่ายอุจจาระด้วยความยากลำบาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ตัดเล็บสั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.20 ล้างมือให้สะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 มีอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 มีความสบายใจไม่เคร่งเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 มองโลกในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ชอบคิดเล็กคิดน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 มีความว้าวุ่นใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 มีอารมณ์หงุดหงิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 มีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ โดยใช้ t-test พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ จุกเสียด/แน่นท้อง ล้างมือให้สะอาด และมีความว้าวุ่นใจ

และพบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกเหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ การรู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน ปวดเมื่อยตัว ปวดหลัง ปวดฟัน เจ็บคอ จามหรือไอ ท้องเสีย/ท้องร่วง ท้องผูก ขับถ่ายอุจจาระด้วยความยากลำบาก ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ ตัดเล็บสั้น มีอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส มีความสบายใจไม่เคร่งเครียด ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน มองโลกในแง่ดี ชอบคิดเล็กคิดน้อย มีอารมณ์หงุดหงิด และมีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น (ตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียน

ภาวะสุขภาพ	**โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)**		**โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)**		**t**	**Sig. (2 tailed)**
	$\overline{X}$	**S.D.**	$\overline{X}$	**S.D.**		
1. รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ*	2.12	.83	2.13	.78	.045	.788
2. รู้สึกเหนื่อยง่าย*	2.11	.93	2.13	.90	.237	.502

ตารางที่ 4.52 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)		โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		t	Sig. (2 tailed)
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
3. ปวดศีรษะ*	2.44	.87	2.37	.82	.729	.313
4. รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน*	1.92	.87	2.23	.79	3.532	.331
5. ปวดเมื่อยตัว*	2.26	.79	2.33	.77	.783	.921
6. ปวดหลัง*	2.39	.95	2.62	.86	2.321	.073
7. ปวดฟัน*	2.96	.80	3.08	.76	1.485	.869
8. เจ็บคอ*	2.46	.78	2.55	.71	1.074	.114
9. จามหรือไอ*	2.25	.74	2.28	.71	.299	.629
10. ท้องเสีย/ท้องร่วง*	2.75	.74	2.91	.71	2.136	.058
11. ท้องผูก*	2.88	.82	3.03	.76	1.783	.075
12. จุกเสียด/แน่นท้อง*	2.55	.88	2.68	.80	1.467	.024
13. ขับถ่ายอุจจาระด้วยความลำบาก*	3.13	.78	3.17	.72	.485	.252
14. ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา*	2.75	.87	2.79	.85	.459	.346
15. มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ*	3.08	.96	3.16	.88	.828	.112
16. ตัดเล็บสั้น	3.14	.86	3.20	.85	.714	.509
17. ล้างมือให้สะอาด	3.49	.71	3.68	.54	2.734	.000
18. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	3.72	.52	3.78	.48	1.167	.064
19. มีความสบายใจ ไม่เคร่งเครียด	3.37	.68	3.53	.62	2.349	.294

ตารางที่ 4.52 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)		โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)		t	Sig. (2 tailed)
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
20. ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน	3.43	.73	3.40	.76	.432	.624
21. มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน	3.61	.58	3.57	.65	.514	.306
22. มองโลกในแง่ดี	3.40	.70	3.53	.64	1.785	.124
23. ชอบคิดเล็กคิดน้อย*	2.11	.86	2.17	.92	.675	.084
24. มีความว้าวุ่นใจ*	2.40	.83	2.37	.94	.329	.043
25. มีอารมณ์หงุดหงิด*	2.02	.85	2.18	.84	1.736	.282
26. มีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น*	2.25	.81	2.35	.82	1.141	.554
รวม	**2.18**	**.43**	**2.26**	**.46**		

* เป็นข้อความเชิงลบและได้ปรับการให้คะแนนแล้ว

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 – 14 สามารถนำมาสรุปผลทั้งหมดได้ ดังนี้ (ตารางที่ 4.53)

ตารางที่ 4.53 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 – 14

ผลการทดสอบสมมติฐานที่	รวม (N=390)	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)	โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)
1. นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
2. นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ยอมรับ	ยอมรับ
3. นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ปฏิเสธ	ยอมรับ	ปฏิเสธ
4. นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ยอมรับ	ปฏิเสธ
5. นักเรียนที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ปฏิเสธ	ยอมรับ	ปฏิเสธ
6. นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ปฏิเสธ	ยอมรับ	ปฏิเสธ
7. นักเรียนที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
8. นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
9. นักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
10. นักเรียนที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
11. นักเรียนที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
12. นักเรียนที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ยอมรับ

ตารางที่ 4.53 (ต่อ)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่	รวม (N=390)	โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (N=130)	โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ (N=260)
13. นักเรียนที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน	ยอมรับ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
14. ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะแตกต่างกัน		ปฏิเสธ	

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง "ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวนรวม 390 คน โดยแบ่งเป็นโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา จำนวน 130 คน และโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา จำนวน 260 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Independent t-test และ F-test (One-way ANOVA)

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

5.1.1.1 ภาพรวมลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 390 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) มากกว่าเพศหญิง

(ร้อยละ 46.7) ส่วนมากศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 56.9) ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท (ร้อยละ 56.9) มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 50.5) และมีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 45.9) บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.5) และมารดาประกอบอาชีพรับจ้างเช่นกัน (ร้อยละ 29.5) รูปร่างของบิดามีลักษณะสมส่วน/พอดี (ร้อยละ 63.5) และมารดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี (ร้อยละ 63.3)

5.1.1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 130 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.2) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 43.8) ส่วนมากศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 63.1) ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท (ร้อยละ 64.4) มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.1) และมีมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.3) บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.9) และมารดาประกอบอาชีพรับจ้างเช่นกัน (ร้อยละ 36.9) รูปร่างของบิดามีลักษณะสมส่วน/พอดี (ร้อยละ 60.8) และมารดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี (ร้อยละ 65.4)

5.1.1.3 ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 260 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.9) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 48.1) ส่วนมากศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 53.8) ได้รับค่าอาหารวันละ 51-100 บาท (ร้อยละ 53.1) มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 58.5) และมีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 53.5) บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.8) และมารดาประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 26.2) รูปร่างของบิดามีลักษณะสมส่วน/พอดี (ร้อยละ 65.0) และมารดามีรูปร่างสมส่วน/พอดี (ร้อยละ 62.3)

5.1.2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

5.1.2.1 ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 390 คน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง

5.1.2.2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 130 คน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง

5.1.2.3 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 260 คน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง

5.1.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

5.1.3.1 ภาพรวมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 390 คน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง

5.1.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 130 คน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง

5.1.3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 260 คน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง

5.1.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

5.1.4.1 ภาพรวมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 390 คน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง

5.1.4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 130 คน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง

5.1.4.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 260 คน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง

5.1.5 ทัศนคติต่อการบริโภคของนักเรียน

5.1.5.1 ภาพรวมทัศนคติต่อการบริโภคของนักเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 390 คน พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี

5.1.5.2 ทัศนคติต่อการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 130 คน พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี

5.1.5.3 ทัศนคติต่อการบริโภคของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 260 คน พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี

5.1.6 ภาวะสุขภาพของนักเรียน

5.1.6.1 ภาพรวมภาวะสุขภาพของนักเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 390 คน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง

5.1.6.2 ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 130 คน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์เพชราวุธวิทยา (ไม่เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง

5.1.6.3 ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 260 คน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนปราโมชวิทยารามอินทรา (เข้าร่วมโครงการฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง

5.1.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2.2 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3.1 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4.1 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 นักเรียนที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5.1 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6 นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6.1 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 7 นักเรียนที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 7 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 7.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 7.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 7.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าอาหารที่ได้รับต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 7.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 8 นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 8 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 8.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 8.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 8.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 8.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 9 นักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 9 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 9.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 9.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 9.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 9.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 10 นักเรียนที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 10 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 10.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 10.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 10.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 10.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 11 นักเรียนที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 11 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 11.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 11.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 11.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 11.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 12 นักเรียนที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 12 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 12.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 12.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 12.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีบิดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 12.2 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 13 นักเรียนที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 13 พบว่า ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 13.1 นักเรียนของโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 13.1 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 13.2 นักเรียนของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีมารดามีลักษณะรูปร่างแตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 13.2 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 14 ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 14 พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ภาพรวมภาวะสุขภาพของนักเรียน

จากผลการศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” ในภาพรวมพบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปานกลาง

การที่นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปานกลางนั้น เป็นเพราะว่านักเรียนสามารถเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสม ทั้งอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ไข่ ผัก ผลไม้ นมสด เนื้อสัตว์ติดมัน ชากาแฟ ขนมเค้ก/คุกกี้ ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน/น้ำอัดลม และไอศกรีม กล่าวคือ นักเรียนรู้จักเลือกที่จะบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายของตนเองให้มากที่สุด ประกอบกับมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที โดยใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็น และดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ

นอกจากนั้น นักเรียนยังมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภค คือ มีความเชื่อส่วนบุคคลว่าการบริโภคแบบใดที่จะเป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายของนักเรียน เช่น นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานผักเพราะเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสีจะทำให้ได้คุณค่าจากสารอาหารมากกว่าข้าวขัดสี อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด และเชื่อว่าการดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าในแต่ละมื้ออาหารมีแต่ผลเสีย เป็นต้น และยังเป็นเพราะว่าบิดาและมารดาของนักเรียนมีเวลาและโอกาสในการอบรมสั่งสอนบุตร และมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทัศนคติต่อการ

บริโภค ฯลฯ ประกอบกับลักษณะทางพันธุกรรมที่ส่วนมากบิดาและมารดาของนักเรียนมีลักษณะรูปร่างสมส่วนหรือพอดี จึงทำให้นักเรียนเป็นผู้มีภาวะสุขภาพปานกลางดังกล่าว

จากผลการศึกษาที่พบดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์ (2548: 78-84) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง เงินและทองแดง ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่า ภาวะสุขภาพในภาพรวมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชิต เนติวิวัฒน์ (2543: 69) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า ภาวะสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากนักศึกษามีสมรรถภาพทางกายดี การปฏิบัติกิจกรรมทางกายดี ตลอดจนการใช้ชีวิตทั่วไปของนักศึกษาอยู่ในระดับดี

5.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การศึกษาของบิดาและมารดา อาชีพของบิดาและมารดา และรูปร่างของบิดาและรูปร่างของมารดา

การที่ปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน เป็นเพราะว่านักเรียนจำเป็นต้องรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยต้องมีพื้นฐานมาจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคเสียก่อน ซึ่งหากนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคแล้ว จะทำให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์หรือเป็นประโยชน์น้อยต่อร่างกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ประกอบกับการควบคุมน้ำหนักตัวด้วยวิธีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

นอกจากนั้น การที่บิดาและมารดามีเวลาอย่างเพียงพอ มีความรู้ความสามารถที่จะอบรมสั่งสอนบุตรของตนให้มีพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้นั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน อีกทั้ง การที่บิดาและมารดามีลักษณะรูปร่างพอดีหรือสมส่วนนั้นก็จะเป็นการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมที่ดีให้กับบุตร ซึ่งหมายรวมถึงภาวะสุขภาพที่ดีของบุตรอีกด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่สามารถทำให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพปานกลางได้ดังผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลลิดา แจ่มจำรัส และวิยะดา ตันวัฒนากูล (ม.ป.ป.: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ

โภชนาการ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การศึกษาของบิดาและมารดา และอาชีพของบิดาและมารดา และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุเนตรา นิมานันท์ (2537: 83-85) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่ โดยพบว่าทัศนคติต่อการเลือกบริโภคอาหารเป็นปัจจัยนำที่ส่งผลถึงภาวะสุขภาพของนักเรียนด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์ (2548: 78-84) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง เงินและทองแดง ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่า อาชีพของบิดามารดาและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจึงมีเวลาและโอกาสในการฝึกและสอนให้ลูกมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมน้อย มีภาวะโภชนาการเกินคืออ้วน เริ่มอ้วน และท้วม และมีภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์คือค่อนข้างผอม และผอม

อย่างไรก็ตาม พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เพศ ชั้นการศึกษา และค่าอาหารของนักเรียน ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งในความเป็นจริงน่าจะมีความเกี่ยวข้องอยู่บ้าง เนื่องจากหากนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอยู่บ้าง อาจทำให้มีวิธีในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีได้ นอกจากนั้นชั้นการศึกษาในระดับนี้ ซึ่งได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษามามากพอสมควรแล้ว น่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมกับปัจจัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งค่าอาหารที่ได้รับ เนื่องจากหากนักเรียนได้รับค่าอาหารที่แตกต่างกัน คนที่ได้รับมากก็จะมีกำลังซื้อมาก ซึ่งอาจเลือกซื้ออาหารที่มีหรือไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายก็ได้ ถ้าเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายก็จะส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ในทางตรงกันข้าม หากเลือกซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายมาบริโภค อาจทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีตามมา ส่วนเพศนั้นไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามผลการศึกษาที่ปรากฏ เนื่องจากไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็น่าจะมีวิธีการดูแลตนเองได้พอ ๆ กัน โดยอาศัยความรู้และทัศนคติที่มี รวมถึงลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ มากกว่า

การที่ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนนั้น อาจเนื่องมาจากนักเรียนไม่ได้นำความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่ได้เรียนจากในห้องเรียนมาปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่การที่นักเรียนมีภาวะสุขภาพในระดับปานกลางนั้นเกิดจากการที่มีบิดาและมารดาคอยดูแลอบรมสั่งสอน และปลูกฝังพฤติกรรมต่าง ๆ มาเป็นอย่างดี และมีเหตุผลในการใช้จ่ายค่าอาหารที่ได้รับ กล่าวคือ แม้จะได้รับมากน้อยไม่เท่ากัน แต่หากมีวิธีในการใช้จ่ายในการบริโภคได้อย่างเหมาะสมแล้ว คือ รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และให้พอสมควรแก่ค่าอาหารที่ได้รับมา ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้

5.2.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 14 ซึ่งพบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากการที่นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมือนกัน กล่าวคือ นักเรียนของทั้ง 2 โรงเรียน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ทั้งที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายในลักษณะที่เหมือนกัน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมือนกัน คือ นักเรียนมักใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย โดยดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งจะออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที โดยที่ไม่ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ และไม่รับประทานอาหารในขณะที่ยังออกกำลังกายไม่เสร็จสิ้น

นอกจากนั้น นักเรียนของทั้ง 2 โรงเรียนยังคงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่เหมือนกัน กล่าวคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในระดับปานกลาง และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี เช่นเดียวกัน ประกอบกับการมีบิดาและมารดาคอยดูแลอบรมสั่งสอน และปลูกฝังมาเป็นอย่างดี จึงทำให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางที่เหมือนกัน

นอกจากนี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ได้มีผลทำให้ภาวะสุขภาพของนักเรียนของทั้งสองโรงเรียนแตกต่างกัน กล่าวคือ โครงการดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับดีกว่านักเรียนโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งการที่โครงการฯ ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอนั้น เกิดจากตัวนักเรียนเองที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง และผู้รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ในโรงเรียน ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางของโครงการฯ ที่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน หรือเป็นเพราะนักเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่ดีเท่า ๆ กับนักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ เช่น พื้นฐานของครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน หรือตัวของนักเรียนเอง ที่ทำให้นักเรียนในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับเดียวกับนักเรียนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เป็นข้อสังเกตได้ว่าการมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเสมอไป แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ดังกล่าวข้างต้น อาทิ พื้นฐานของครอบครัวว่าบิดามารดามีการปลูกฝังนักเรียนให้มีพฤติกรรมส่วนบุคคลมาในลักษณะใด และสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้ออำนวยต่อนักเรียน ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งโครงการ หรือการจัด

กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจัดขึ้นเฉพาะภายในโรงเรียนเองก็ได้เช่นกัน โดยต้องมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเดียวกันกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่ายังคงมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่ควรแก้ไขปรับปรุง ในเรื่องเกี่ยวกับการบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน/น้ำอัดลม และไอศกรีม ซึ่งควรมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน หรือจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้กับนักเรียนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การควบคุมร้านค้าภายในโรงเรียนไม่ให้มีการจำหน่ายสินค้าประเภทขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน/น้ำอัดลม และไอศกรีม แก่นักเรียน

2. การจัดกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ พร้อมกับแจกสมุดบันทึกการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ 10 ประการให้แก่นักเรียนแต่ละคน โดยควรมอบหมายให้อาจารย์ประจำชั้นเก็บรวบรวมเพื่อนำมาประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนเมื่อสิ้นภาคการศึกษาในแต่ละภาค เพื่อเป็นการติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมที่จัดขึ้นของนักเรียนในโรงเรียน

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับนักเรียน กล่าวคือ นอกเหนือจากวิชาพละศึกษาแล้ว ควรมอบหมายกิจกรรมการออกกำลังกายประจำภาคการศึกษาให้นักเรียนปฏิบัติด้วยตนเอง หลังเสร็จสิ้นการเรียนในแต่ละวัน เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ หรือการเล่นกีฬาประเภทอื่น ๆ พร้อมกับแจกแบบบันทึกการออกกำลังกายประจำภาคการศึกษาประจำตัวให้แก่นักเรียนแต่ละคนบันทึกทุกครั้งหลังการออกกำลังกายเสร็จ และให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อรับรองทุกครั้ง เมื่อสิ้นภาคการศึกษาในแต่ละภาค ให้นักเรียนนำมาส่งให้อาจารย์ประจำชั้นเพื่อตรวจดูและนำไปประเมินผลเพื่อทำการพัฒนาหรือปรับปรุงกิจกรรมต่อไป

สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนเพิ่มเติม เพื่อการพิจารณาที่ละเอียดรอบด้านมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอาจมีการศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างจากเดิม เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และเสนอแนะกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ ต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพของนักเรียนไทยให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กมลวรรณ ศรีปลั่ง และคณะ. 2549. **พฤติกรรมการบริโภคและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องดื่มที่จำหน่ายแก่นักเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์** รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. 2550. **อนอเร็กเซีย เนอร์โวซา (Anorexia nervosa).** ค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2551 จากhttp://www.dmh.go.th/sty_lib/news/view.asp?id=6217

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. 2547. **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง).** กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย กองโภชนาการ. ม.ป.ป.. **ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย.** นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย กองโภชนาการ และภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546. **โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก สำหรับหญิงวัยทำงาน.** ค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2551 จาก http://hpc12.anamai.moph.go.th/hospital/0PD4/CaloryFood.htm

กฤษณา กาเผือก. 2541. **ความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของตำรวจในอำเภอเมืองเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545. **คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ กระบวนทัศน์ใหม่: จิตวิญญาณสุนทรียภาพและความเป็นมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: สวนเงินมีมา.

ขนิษฐา ภู่สละ. 2547. **การสำรวจทัศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วนของนักศึกษาสถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (ในพระบรมราชูปถัมภ์).** ภาคนิพนธ์คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

ขวัญตา ฮวดศิริ. 2547. **ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ค้วน ขาวหนู. 2522. **โภชนศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.

คะนอง ธรรมจันดา. 2543. **สมรรถภาพทางกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดเชียงใหม่ พะเยา และน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คำรณ ธนาธร. 2537. **ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จรินทร์ ธานีรัตน์. 2523. **อนามัยบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

จอห์นสัน, มาริลีน. 2521. **สำคัญที่หัวใจ: สิ่งที่ท่านควรรู้เกี่ยวกับอาการหัวใจวาย.** แปลจาก The Heart of Matter. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ.

จิราพร วรแสน. ม.ป.ป.. โรคอ้วน. **วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.** 2 (1) : 315.

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. 2549. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจิดศรี ขจรศักดิ์. ม.ป.ป.. **รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยอย่างรวดเร็วของประชาชนจังหวัดระนอง.** รายงานการวิจัยกลุ่มงานสนับสนุนงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

ฉกาจ กาชัย. 2548. **การแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชาคริต เทพรัตน์. 2540. **ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538. **ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล.** โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดำรง กิจกุศล. ม.ป.ป.. **คู่มือออกกำลังกาย.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

ทรงพล ไพนุพงศ์. 2536. **การศึกษาเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของทหารสังกัดกรมยุทธศึกษาทหารบก.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต โรงเรียนเสนาธิการทหารบก.

ทวี ฤกษ์สำราญ. ม.ป.ป.. **เอกสารการสอนวิชาชุดโภชนาการ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ทัศนี วิฑูธีรศานต์. 2545. **การศึกษารูปแบบการบริโภคและสภาวะโภชนาการของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันราชภัฏเลย.** รายงานการวิจัยสำนักวิจัยสถาบันราชภัฏเลย.

ธัญญลักษณ์ ศิริเมฆ. 2549. **การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการระหว่างนักเรียนที่พักในหอพักกับนักเรียนที่พักนอกหอพัก วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยียโสธร อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธีระ เชี่ยวชาญ. 2546. **การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดระนอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธีระ ศิริอาชาวัฒนา. 2545. **คู่มือสุขภาพดีดูแลได้ด้วยตนเอง.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ธีรัถยา พลซา. 2546. **การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นวลปรางค์ เมธีกุล. 2544. **การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

นิตยา ตั้งชูรัตน์. 2529. อนามัยครอบครัว. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยชุมชน.** หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เนลสัน, เอเธิล อาร์. 2521. **เคล็ดลับ 8 ประการเพื่อสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: ข่าวประเสริฐ.

ประชุม อินทรัมพรรย์. 2506. **การส่งเสริมภาวะโภชนาการในประเทศไทย.** เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

ประดิษฐ์ นาทวิชัย. 2540. **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประเวศ วะสี. 2543. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ปารวีร์ กุลรัตนาวิโรจน์. 2548. **การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน หมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรฑิตา ชัยอำนวย. 2545. **แนวทางการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประชากรไทย.** กรุงเทพมหานคร: คอมฟอร์ม.

พัลลภ คำลือ. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนทิรา ประโภชนัง. 2550. **ประสิทธิภาพของชาเขียวในการลดน้ำหนักคนไทยที่อ้วน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยรรยง ภูตระกูล. 2525. **การพัฒนาอาหารและโภชนาการในชนบทยากจน.** เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

ยุวดี จอมพิทักษ์ และคณะ. ม.ป.ป.. **ทำอย่างไรให้ปลอดโรค.** กรุงเทพมหานคร: น้ำฝน.

ระเบียบ บัวคำขาว. 2544. **การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร และเบ็ญจลักษณ์ ผลรัตน์. 2550. **โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี.** กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

ลลิดา แจ่มจำรัส และวิยะดา ตันวัฒนากูล. ม.ป.ป.. **พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดกำแพงเพชร.** รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะวิทยาศาสตร์ ภาควิชาสถิติ.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. 2547. **พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการและสมรรถภาพทางกาย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์. 2548. **สภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง เงินและทองแดง ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วนิดา สิทธิรณฤทธิ์. ม.ป.ป. **โภชนาการกับอาหารในท้องถิ่น.** นครปฐม: สำนักงานอธิการบดีพระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วรรณวิมล ลิ้มวงษ์ทอง. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ: ศึกษาเฉพาะครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียนในลูกกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วราภรณ์ คำสอน. 2544. **ภาวะโภชนาการและการเปรียบเทียบสารอาหารที่ได้รับของนักเรียนตามดัชนีมวลกาย.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิชิต เนติวิวัฒน์. 2543. **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2541**. การวิจัยเชิงปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

วิทยา นาควัชระ. 2550. **โรคของคน (อยาก) สวย บูลิเมีย.** ค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2551 จาก http://www.elib-online.com/doctors50/mental-bulimia001.html

วิศาล เยาวพงษ์ศิริ. ม.ป.ป.. **คนอ้วน.** กรุงเทพมหานคร: สไมล์การพิมพ์.

เวชยันต์ เฮงสุวนิช. 2536. **การวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และโภชนาการของเยาวชนไทย.** รายงานการวิจัยกองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ศักดา พรึงลำภู และคณะ. ม.ป.ป.. **ความชุกของโรคอ้วนและภาวะไขมันในเลือดสูงในเด็กนักเรียนอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.** รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์. 2544. **กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี.** สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สดศรี คงธนะ. 2548. **การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำแพงเพชร เขต 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

สายทิพย์ วิชัยขัทคะ. 2546. **บริโภคนิสัยและภาวะโภชนการของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สายัณห์ สวัสดิ์ศรี. 2550. **กินตามวัย ห่างไกลโรค.** กรุงเทพมหานคร: บุ๊คส์ ทู ยู.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2549. **สสส.หวั่นเด็กอ้วนร้อง สธ. บังคับติดฉลากขนม.** ค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2550 จาก http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=946

สิทธิโชค วรานุสันติกูล. 2549. **จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. 2539. **ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุเนตรา นิมานันท์. 2537. **ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรัตน์ โคมินทร์ และวลัย อินทรัมพรรย์. 2529. **การลดน้ำหนักอย่างง่าย.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท..

สุริยา ขันธควร. 2547. **การประเมินผลโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. 2526. **หลักการออกกำลังกาย.** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท..

เสถียร เตชะไพฑูรย์ และคณะแพทย์สำโรงสเลนเดอร์เซ็นเตอร์. 2531. **ลดความอ้วนวิธีง่าย.** กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.

ห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา. 2550. **คิดจะผอม ผอมได้แต่พองาม.** ค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2551 จาก http://www.dmh.go.th/sty_lib/news/view.asp?id=6381

อมรชัย หาญผดุงธรรมะ. 2540. **โรคกลัวอ้วน.** ค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2551 จาก http://elib-online.com/doctors/mental_anorexianervosa01.html

อมรรัตน์ เจริญชัย. 2534. **โภชนาการบุคคลวัยผู้ใหญ่.** เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

อุบล เลี้ยววาริณ. 2534. **ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เอกอุมา วิเชียรทอง. 2549. ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น. ใน **เอกสารการสอนวิชาสุขภาพวัยรุ่น.** สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 5.

Barnes, Caroline Purcell. et al. 1983. **Building Better Health.** Silver Level, Illinois : McDougal, Littell and Company.

Powers, Scott K. & Dodd, Stephen L. 1995. **Total Fitness : exercise, nutrition, and wellness.** Boston : Allyn & Bacon.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

<u>คำชี้แจง</u> **โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่นักเรียนเลือก ขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง**

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 9 ข้อ)

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. ระดับชั้นการศึกษา

( ) ม.2 ( ) ม.3

3. นักเรียนได้รับเงินค่าอาหารมาโรงเรียน .... บาท/วัน

4. การศึกษาของบิดา

( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา ( ) ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. การศึกษาของมารดา

( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา ( ) ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

6. อาชีพของบิดา

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย ( ) รับราชการ

( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) เกษตรกร

( ) อื่น ๆ ระบุ ....

7. อาชีพของมารดา

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย ( ) รับราชการ

( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) เกษตรกร

( ) อื่น ๆ ระบุ ....

8. ลักษณะรูปร่างของบิดา

( ) ไม่ทราบ	( ) อ้วนมาก
( ) อ้วน	( ) สมส่วน/พอดี

9. ลักษณะรูปร่างของมารดา

( ) ไม่ทราบ	( ) อ้วนมาก
( ) อ้วน	( ) สมส่วน/พอดี
( ) ผอม	( ) ผอมมาก

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน (จำนวน 14 ข้อ)

ขอให้นักเรียนอ่านข้อความในตารางข้างล่าง และขอความกรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียน<u>ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา</u> ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการรับประทานอาหารตามประเภทต่าง ๆ ของนักเรียน (จำนวน 14 ข้อ)

ประเภทอาหาร	เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยรับประทาน
1. เนื้อสัตว์ติดมัน				
2. เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
3. เครื่องในสัตว์				
4. ไข่				
5. ผัก				
6. ผลไม้				
7. นมสด/น้ำเต้าหู้				
8. ขนมกรุบกรอบ				
9. ขนมหวานไทย				
10. น้ำหวาน/น้ำอัดลม				
11. น้ำผัก/น้ำผลไม้				
12. ชา/กาแฟ				
13. ไอศกรีม				
14. ขนมเค้ก/คุกกี้				

\

<u>ส่วนที่ 3</u> **ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน (จำนวน 7 ข้อ)**

ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพื่อแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน (จำนวน 7 ข้อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
2. ออกกำลังกายต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 15-30 นาทีต่อครั้ง				
3. ใช้เวลาช่วงเช้าหรือเย็นในการออกกำลังกาย				
4. ใช้เวลาช่วงกลางวันที่มีแดดร้อนในการออกกำลังกาย				
5. ออกกำลังกายทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ				
6. ดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังออกกำลังกายในปริมาณที่พอเหมาะ				
7. รับประทานอาหารในขณะที่ยังออกกำลังกายไม่เสร็จสิ้น				

<u>ส่วนที่ 4</u> **ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน (จำนวน 24 ข้อ)**
ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพื่อตอบคำถามตามความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. อาหารหลักสำหรับคนไทยมีทั้งหมด 5 หมู่		
2. อาหารหมู่ที่ 1 ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ต่าง ๆ ถั่วต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่วและนม		
3. ควรรับประทานไข่วันละ1 ฟอง หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ฟอง		
4. อาหารหมู่ที่ 1 ให้สารอาหาร โปรตีนเป็นหลัก		
5. นักเรียนควรดื่มนมทุกวัน		
6. เนื้อปลามีพลังงานน้อยกว่าเนื้อหมู		
7. วุ้นเส้นสุกจัดอยู่ในหมู่ที่ 1 เพราะทำจากถั่วเขียว		
8. อาหารหมู่ที่ 2 ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย		
9. มันแกวเป็นอาหารที่จัดอยู่ในหมู่ผลไม้		
10. น้ำตาลไม่ได้จัดอยู่ในอาหารหมู่ข้าว		
11. วิตามินซีมีมากในผักทุกชนิด		
12. กากใยจากผักช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก		
13. ฟักทองและแครอทจัดอยู่ในหมู่ผัก		
14. ผลไม้มีคาร์โบไฮเดรทต่ำกว่าผัก		
15. ควรรับประทานผลไม้แต่พอควร ไม่ควรทานมากเกินไป		
16. ไขมันได้จากสัตว์อย่างเดียวเท่านั้น		
17. อาหารหมู่ไขมันให้พลังงานเช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 2 จำพวกข้าวและขนม		
18. อาหารหมู่ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถกินทดแทนกันได้		
19. อาหารในหมู่เดียวกันเท่านั้นที่สามารถกินทดแทนกันได้		
20. วิตามินเอเป็นวิตามินในกลุ่มที่ละลายในน้ำ		
21. แหล่งของวิตามินบี 1 คือ ข้าวซ้อมมือ		
22. ส้มมีวิตามินซีสูงกว่าฝรั่ง		
23. แหล่งของวิตามินบี 2 คือ เห็ดต่าง ๆ		
24. ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ต่อวัน		

<u>ส่วนที่ 5</u> **ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน (จำนวน 14 ข้อ)**

ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย
1. การรับประทานผักมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง			
2. การรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี จะทำให้ได้คุณค่าจากสารอาหารมากกว่าข้าวขัดสี			
3. เนื้อปลาย่อยง่ายและมีคุณค่ามากกว่าเนื้อวัวและเนื้อหมู			
4. การดื่มนมเปรี้ยวแทนการรับประทานอาหารตามปกติช่วยลดความอ้วนได้			
5. การรับประทานอาหารประเภทปิ้ง/ย่างเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าอาหารประเภทต้ม/นึ่ง			
6. น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่สามารถดื่มบ่อย ๆ ได้ และไม่ทำให้อ้วน			
7. การเลือกรับประทานไก่ทอด พิซซ่า หรือแฮมเบอร์เกอร์ ดีกว่ารับประทานอาหารจานเดียว			
8. การรับประทานอาหารฟาสฟู้ด จะทำให้นักเรียนเป็นคนที่ทันสมัยมากขึ้น			
9. ผลไม้ที่สามารถรับประทานได้ในปริมาณมาก ๆ คือผลไม้ที่มีรสหวานน้อย			
10. ไข่ไก่ต้มให้พลังงานมากกว่าไข่เป็ดต้ม			
11. อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด			
12. การอดอาหารมื้อเย็นเป็นการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง			
13. ก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใสให้พลังงานน้อยกว่าขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น			
14. การดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าในแต่ละมื้ออาหาร ไม่มีผลเสียแต่อย่างใด เพราะเป็นน้ำเช่นเดียวกัน			

<u>ส่วนที่ 6</u> **ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียน (จำนวน 26 ข้อ)**

ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพื่อแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตัวนักเรียนเอง (จำนวน 26 ข้อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านสุขภาพกาย				
1. รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ				
2. รู้สึกเหนื่อยง่าย				
3. ปวดศีรษะ				
4. รู้สึกง่วงนอนระหว่างวันหรือขณะเรียน				
5. ปวดเมื่อยตัว				
6. ปวดหลัง				
7. ปวดฟัน				
8. เจ็บคอ				
9. จามหรือไอ				
10. ท้องเสีย/ท้องร่วง				
11. ท้องผูก				
12. จุกเสียด/แน่นท้อง				
13. ขับถ่ายอุจจาระด้วยความลำบาก				
14. ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา				
15. มีผดผื่นคันหรือเป็นลมพิษ				
16. ตัดเล็บสั้น				
17. ล้างมือให้สะอาด				
ด้านสุขภาพจิต				
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส				
2. มีความสบายใจ ไม่เคร่งเครียด				
3. ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางโรงเรียน				
4. มีความสนุกสนานและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน				
5. มองโลกในแง่ดี				

<u>ส่วนที่ 6</u> ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียน (ต่อ)

ข้อความ	**เป็นประจำ**	**บางครั้ง**	**นาน ๆ ครั้ง**	**ไม่เคยเลย**
ด้านสุขภาพจิต (ต่อ)				
6. ชอบคิดเล็กคิดน้อย				
7. มีความว้าวุ่นใจ				
8. มีอารมณ์หงุดหงิด				
9. มีอารมณ์โมโห/โกรธผู้อื่น				

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาววรีพรรณ หังสสูตร
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2551 ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2548
ประสบการณ์ทำงาน	-
ที่อยู่ปัจจุบัน	201/2 หมู่ 8 หมู่บ้านสวัสดิการนายทหาร ซอยรามอินทรา 57/2 ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กทม. 10230