



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี
**Knowledge, Attitude and Behavior on Food Consumption
for Good Health of High School Teachers ,
Nonthaburi Province**

นางสาวเบญจมาศ คำดา
BENJAMAS KHAMDA

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียน มัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี
ชื่อ-สกุล	เบญจมาศ คำดา
ชื่อปริญญาบัตร	คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา และคณะ	คหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test และค่า Pearson Correlation (r)

ผลการศึกษาพบว่า ครูที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ส่วนใหญ่มีส่วนสูง 151 - 160 เซนติเมตร มีน้ำหนัก 51 - 60 กิโลกรัม มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่คือ 28,001 - 33,000 บาท และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในระดับความรู้สูง มีทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ทั้งความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา

Thesis title	Knowledge, Attitude and Behavior on Food Consumption for Good Health of High School Teacher , Nonthaburi Province
Author	Benjamas Khamda
Degree	Master of Home Economics Program
Major program	Home Economics Technology
Academic Year	2009

Abstract

The objectives of this research are ; 1) to study the knowledge about healthy food;2) to study the attitude towards consumption of healthy food;3) to study the relationship between the individual of personal factor and health factor, and 4) to study relationship between knowledge and attitude towards of healthy food of high school teacher at Nonthaburi that influence their behaviors. Questionnaires were used as a tool for collecting the data, and the data was analyzed using percentage , mean, standard deviation , t-test, f-test , and Pearson correlation (r)

Most of the responders of this research are female. Age group is between 51-60 years old. Height group is between 151-160 centimeters. Weight group is between 51-60 kilograms. The majority of their salaries are between 28,001-33,000 Baht. The level of personal sickness is low. The level of understanding of how to consume healthy food is high. The attitude of consuming healthy food is high level. But the behavior of consuming healthy food is mostly at moderate level

According to the study of relationship between the individual of personal factor and health care factor. The results are: there is relationship between sex and behavior of consuming healthy food, statistically significant at the .05 level. Moreover, the study of relationship between the knowledge and attitude of consuming healthy food of high school teacher that impact to their behavior, show knowledge and attitude have relationship to behavior to consume healthy food , statistically significant at the .05 level

Keyword knowledge, attitude, behavior of healthy food, high school

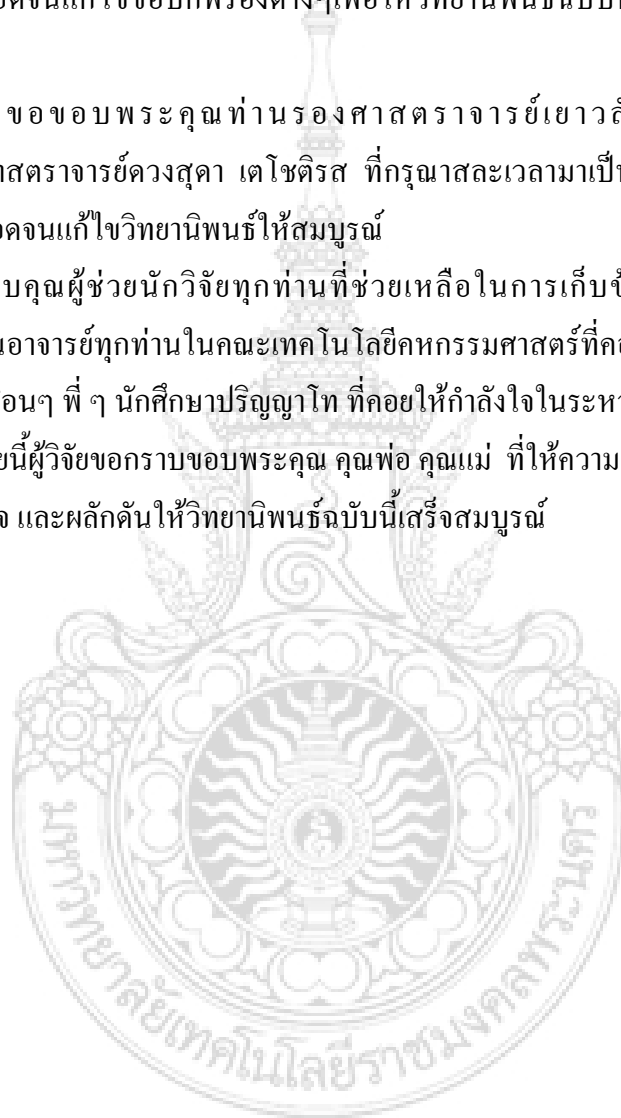
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเสร็จมีความสมบูรณ์ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ สุรพันธ์พิศิษฐ์ และท่านรองศาสตราจารย์ดวงสุดา เตโชติรส ที่กรุณาตลอดเวลาเป็นอาจารย์สอน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ รวมถึงเพื่อนๆ พี่ ๆ นักศึกษาปริญญาโท ที่คอยให้กำลังใจในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความอุปการะ ส่งเสริมการศึกษา คอยเป็นกำลังใจ และผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์



เบญจมาศ คำดา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
กิตติกรรมประกาศ.....จ	
สารบัญ.....ช	
สารบัญตาราง.....ซ	
สารบัญแผนภูมิ.....ญ	
1.บทนำ.....1	
1.1ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....4	
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....4	
1.4 สมมติฐานในการวิจัย.....4	
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....5	
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....6	
1.7 นิยามศัพท์.....6	
2.ตรวจเอกสาร.....8	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพ.....8	
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่.....19	
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....36	
2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค.....44	
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....51	
3.วิธีดำเนินการวิจัย.....55	
3.1 การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง.....55	
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....58	
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล.....63	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล.....	68
4.1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน.....	68
4.2 ผลการศึกษาคำวารู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ.....	74
4.3 ผลการศึกษาทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ.....	76
4.4 ผลการศึกษาวุฒิกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ.....	79
4.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	82
4.6 อภิปรายผลการวิจัย.....	87
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	89
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	91
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม.....	107
ภาคผนวก ค รายชื่อโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	111
ภาคผนวก ง ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป.....	112
ประวัติผู้วิจัย.....	134

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	อัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน ของคนไทย.....17
2.2	จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2548 (10 อันดับแรก).....18
2.3	ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับผู้ใหญ่หญิง.....21
2.4	ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับผู้ใหญ่ชาย.....22
2.5	คุณค่าทางโภชนาการของข้าวกล้องและข้าวขัดสี ปริมาณ 100 กรัม.....27
2.6	การจัดอาหารสำหรับผู้ใหญ่ใน 1 วัน ที่มีความต้องการพลังงาน วันละ 2,000 กิโลแคลอรี.....33
3.1	จำนวนประชากรครูและกลุ่มตัวอย่าง.....58
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ.....68
4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกอายุ.....69
4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามส่วนสูง.....69
4.4	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามน้ำหนัก.....70
4.5	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ.....70
4.6	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา.....71
4.7	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้.....71
4.8	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวิชาที่สอน.....72
4.9	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการมีโรคประจำตัว.....73
4.10	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ.....74
4.11	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วง คะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ.....75
4.12	ทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงระดับ ทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ.....78
4.14	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....79
4.15	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงระดับ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ.....81
4.16	การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตามเพศ.....82
4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับอายุ.....82
4.18	การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตาม สถานภาพสมรส.....83
4.19	การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตาม ระดับการศึกษา.....83
4.20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพจำแนกตามรายได้.....84
4.21	การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตาม การมีโรคประจำตัว.....85
4.22	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับ ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ.....85
4.23	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับ ทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ86

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่	
2.1	13
2.2	15
2.3	45
2.4	49



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย ควบคู่ไปกับการลด อัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่หยุดยั้ง สังคม เดิมไปด้วยการแข่งขัน ทำให้ใครหลายๆคนตื่นตัว และกระตือรือร้นกับการพัฒนาตนเอง เพื่อที่จะได้ก้าว ทันเหตุการณ์ต่างๆที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้วิถีชีวิตของใครหลายๆคน ต้องตกอยู่ใน สภาวะเร่งรีบจนลืมที่จะหันมาดูแลใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคต่างๆ โดยเฉพาะกับคนวัยทำงาน เนื่องจากคนในวัยนี้จะต้องรับผิดชอบหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นหน้าที่การงาน ครอบครัว ค่าใช้จ่ายต่างๆในชีวิตประจำวัน รวมทั้งปัญหาต่างๆที่เข้ามารุมเร้า ความเครียดสูง ก่อเกิด ปัญหาทั้งทางกาย และจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆเป็นอย่างมาก รวมถึงเรื่องอาหารการ กินที่คนให้ความสำคัญน้อยลง อาหารเป็น 1 ในปัจจัย 4 ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ อาหาร ช่วยให้มีชีวิตดำรงอยู่ ทำให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หลายคนคิดว่าหากเราเกิดเจ็บป่วย เรา ก็สามารถไปหาหมอ เพราะโรงพยาบาลสมัยนี้มีอุปกรณ์ และการรักษาที่ทันสมัย จึงกลายเป็นว่าโรงพยาบาล เป็นที่รับซ่อมแซมสุขภาพ (คุณาสิริ, 2548) ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การที่คนละเลยการดูแลสุขภาพตั้งแต่ต้น ก็อาจทำให้เกิดปัญหาในระยะยาวได้ เช่น โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (Noncommunicable Disease) กว่าจะไปพบหมอก็ไม่ทันการณ์ ตัวอย่างของโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดัน โลหิตสูง เป็นต้น

จากการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ณรงค์ อังคะสุวพลา (2551) พบว่า 2 ใน 3 ของประชากรกลุ่มอายุ 40-59 ปี มีปัญหาไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกิน จนถึงเป็นโรค อ้วน ทั้งนี้ การบริโภคเกิน ความเครียด และไม่ออกกำลังกาย พบบ่อยในคนกลุ่มวัยทำงาน ที่นอกจาก รับประทานอาหารมื้อหลักแล้วยังมีการรับประทานอาหารว่าง ขนมจุบจิบอื่นๆ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงาน สูง จำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมันสูง ดังนั้นถ้ารับประทานอาหารจำพวกนี้มากๆ บวกกับการไม่ออกกำลังกาย จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆที่กล่าวไว้ในข้างต้น

จากสถิติการเสียชีวิตของคนไทย ปี 2548 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 66,000 ราย โรคหลอดเลือดสมอง ปีละ 50,000 ราย โรคหัวใจและหลอดเลือดปีละประมาณ 40,000 ราย และโรคมะเร็งตับ โรคตับแข็ง ปีละกว่า 12,000 ราย ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้ ยังมีรายงานในปี 2549 พบมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 1,531 ราย ส่วนผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพคนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2548 พบคนไทยมีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าวมากขึ้น โดยร้อยละ 86 กินอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 15 กินอาหารประเภทจานด่วน และร้อยละ 72 ดื่มน้ำอัดลม และน้ำหวานรสชาติต่างๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

นอกจากนี้พฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ มีร้านอาหารซื้อได้สะดวก สามารถซื้อบริโภคได้ตลอดทั้งวัน เช่น ร้านอาหาร ฟาสต์ฟู้ด ร้านสะดวกซื้อ ทำให้ไม่คิดที่จะทำอาหารเอง แล้วผู้คนส่วนใหญ่รีบเร่งในการทำงาน ทำให้เลือกรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น แสมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด พิซซ่า เป็นต้น ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น หรือวัยทำงานต่างๆ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในสำนักงาน ในแหล่งธุรกิจใหญ่ เพราะเนื่องจากมีบริการส่งถึงที่ ทำให้เกิดความนิยมมาก แต่อาหารเหล่านี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า ขาดคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต และไม่เหมาะสมกับคนไทย เพราะอาหารเหล่านี้ มีไขมันสูง น้ำตาลสูง โยอาหารน้อย ตัวอย่างเช่น แชนด์วิช ให้พลังงานถึง 400-510 กิโลแคลอรี/ชิ้น แสมเบอร์เกอร์ ให้พลังงาน 510-580 กิโลแคลอรี/ชิ้น ลูกก็ ให้พลังงาน 140 กิโลแคลอรี/ชิ้น พิซซ่าให้พลังงาน 485-610 กิโลแคลอรี/ชิ้น (ประไพศรี , 2550) เป็นต้น ซึ่งไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศของเมืองไทยที่เป็นเมืองร้อน ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเพื่อสร้างความอบอุ่น หากรับประทานมากเกินไปย่อมเกิดโทษต่อร่างกาย ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน แต่ในบางกลุ่มก็เลือกรับประทานอาหารที่มีรสชาติอร่อย รูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือชนิดของอาหารที่ไม่เคยรับประทานและต้องการทดลอง มากกว่าการเข้าใจถึงคุณค่าทางโภชนาการ

การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในไทยมีมานานแล้ว คนไทยในอดีต จะบริโภคอาหารที่ประกอบไปด้วยพืชผัก มีการใช้สมุนไพรเข้ามาเป็นส่วนประกอบ การรับประทานข้าวกล้อง น้ำพริกปลาทุยโดยมีผักเป็นเครื่องเคียง ซึ่งจะได้รับคุณค่าทางอาหารครบถ้วน ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ในปริมาณ และสัดส่วนที่พอเหมาะ แต่ด้วยสภาพปัจจุบันคนส่วนใหญ่ไม่มีเวลาที่จะประกอบอาหารเอง กอปรกับมีหลายหน่วยงานออกมารณรงค์ในเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น จะเห็นได้จากสื่อโฆษณาต่างๆของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. (2551) เช่น โครงการ 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ซึ่งหมายถึง ควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ และข่มอารมณ์อย่ากิน ซึ่งทั้ง 3 อ. มีความสัมพันธ์กัน ถ้าสามารถทำได้ครบ ก็จะทำให้มีสุขภาพดีทั้งทางกาย และจิตใจ

นอกจากนี้ตามท้องตลาด ห้างสรรพสินค้า มีการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพออกจำหน่ายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภค เช่น น้ำสมุนไพร อาหารชีวจิต อาหารมังสวิรัต แต่จะสังเกตได้ว่า คนไทยที่บริโภคอาหารเหล่านี้ มีความตั้งใจจะรักษาสุขภาพด้วยอาหาร แต่คนจำนวนมากยังคงละเลยต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และยังไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าอาหารสุขภาพเป็นอย่างไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากหากมีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องแล้ว ก็จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการบริโภคได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพครู เพราะคนในวัยนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เนื่องจากมีกำลังในการซื้อมากกว่าวัยอื่นๆ และโดยส่วนใหญ่คนวัยนี้มักใช้เวลาหมดไปกับการทำงาน กินเพื่อให้อิ่ม ไม่รู้สึกหิวเท่านั้น โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพ และคุณค่าทางโภชนาการเท่าที่ควร การศึกษานี้จึงได้ดำเนินการเพื่อที่จะนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพของประชากรในประเทศต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี

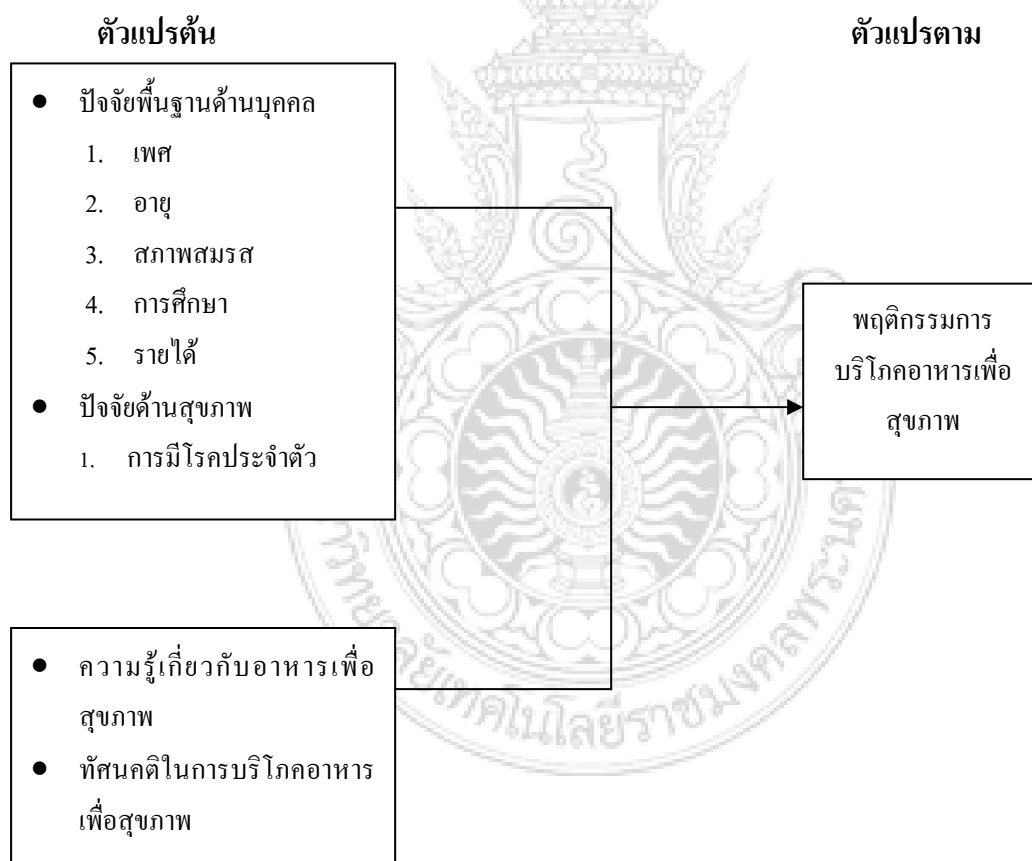
1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะคนวัยทำงานอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่ประกอบอาชีพครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู ที่เกิดจากปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
3. สภาพการสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน
4. การศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน
5. รายได้ แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน
6. การมีโรคประจำตัว แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน
7. ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
8. ทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

1.5 กรอบแนวความคิดในการวิจัย



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดนนทบุรี
2. เป็นแนวทางให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อให้ครูนำข้อมูลที่ได้ไปเผยแพร่แก่ เด็กนักเรียน หรือบุคคลที่สนใจ
4. เพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

1.7 นิยามศัพท์

อาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่กินแล้วร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง มีแนวทางปฏิบัติเรียกว่า โภชนบัญญัติ มีข้อปฏิบัติรวม 9 ข้อ ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน
9. งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องประโยชน์ของอาหาร ทราบถึงผลดีผลเสียที่ได้รับจากการรับประทานอาหารเหล่านั้น และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

ทัศนคติในเรื่องการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องการบริโภคอาหาร ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จนกลายเป็นความเชื่อของคน ซึ่งมีทั้งทางลบ และทางบวก โดยจะเห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

การมีโรคประจำตัว หมายถึง การที่คนมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชีวิต



บทที่ 2

ตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานแนวทางในการวิจัย โดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรม เป็น 5 ส่วน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาหาร และสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
- 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของอาหาร

ในบรรดาปัจจัย 4 อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด อาหาร คือ สิ่งที่บริโภคเข้าไปเพื่อบรรเทาความหิว ช่วยเสริมสร้าง และซ่อมแซมร่างกาย แต่การบริโภคอาหาร ควรให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งช่วยป้องกัน และรักษาโรคด้วย

อาหาร (Food) หมายถึง สิ่งที่รับประทานได้ และไม่ก่อให้เกิดพิษ หรืออันตรายต่อร่างกาย เมื่อบริโภคแล้วให้ประโยชน์แก่ร่างกาย (นัยนา, 2546) ดังนี้

- 1) ให้พลังงานเพื่อให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ได้ และเพื่อประกอบกิจกรรมต่างๆ
- 2) เสริมสร้างความเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย
- 3) ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายให้ปกติ และทำให้ร่างกายมีอำนาจต้านทานโรค

ในประเทศไทยนักโภชนาการ แบ่งอาหารหลักเป็น 5 หมู่ (นัยนา, 2546) โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกันไว้ในหมู่เดียวกัน ดังต่อไปนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ให้โปรตีนช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้คาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานหรือกำลังแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 พืชผักต่างๆ ให้วิตามิน และแร่ธาตุ ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย ให้ทำงานได้อย่างปกติ รวมถึงใยอาหาร

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้วิตามิน และแร่ธาตุ ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย ให้ทำงานได้อย่างปกติ รวมถึงใยอาหาร

หมู่ที่ 5 น้ำมัน ไขมันจากพืช และสัตว์ ให้สารอาหารไขมันซึ่งให้พลังงาน และช่วยให้ร่างกายอบอุ่น

สารอาหาร (Nutrients) หมายถึง สารเคมีที่ได้รับจากอาหาร ซึ่งมีหน้าที่เฉพาะในร่างกาย สารอาหารแต่ละชนิดอาจทำหน้าที่ได้มากกว่า 1 อย่าง (นัยนา, 2546) หน้าที่ต่างๆได้แก่

1) การเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงาน ใช้สำหรับปฏิกิริยาต่างๆในร่างกาย การเคลื่อนไหว และการออกกำลังกาย

2) ให้สารที่เป็นโครงสร้างของร่างกาย ได้แก่ การสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ

3) ทำหน้าที่ควบคุม ขบวนการทางเคมีต่างๆที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น การทำงานของเอนไซม์ ฮอร์โมน ภาวะความเป็นกรด-ด่าง ปริมาณน้ำ และอุณหภูมิในร่างกาย

สารอาหาร แบ่งเป็น 6 ชนิด คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ซึ่งร่างกายจะต้องได้รับสารอาหารในสัดส่วนที่พอเหมาะ เพื่อการทำงานของร่างกายที่ปกติ และสมดุล

คนในอดีต เชื่อว่าการกินอาหารที่มีคุณค่า จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย และได้ใช้อาหารป้องกัน บรรเทา ช่วยเสริมการบำบัดโรค รวมทั้งรักษาโรคด้วย มีทฤษฎีซึ่งตั้งขึ้นโดย ดร.ไลนัส พอลิ่ง (ศิริวรรณ, 2540) กล่าวไว้ว่า ร่างกายของมนุษย์เป็นระบบชีวเคมีที่สลับซับซ้อน และจำเป็นต้องอยู่ในสมดุลด้วยอาหารที่รับเข้าไป ถ้าสมดุลนั้นมีการเปลี่ยนแปลง หรือถูกรบกวน สารชีวเคมีจะเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดพยาธิสภาพ ดังนั้นจะต้องปรับระดับสารชีวโมเลกุลให้เหมาะสมใหม่ และได้มีการตั้ง นิเวศวิทยาคลินิก ซึ่งเป็นศาสตร์ใหม่ โดยมีแนวคิดคือ

1) สารเคมี และอาหารหลายอย่าง ที่จัดเป็นสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ซึ่งมีอาการไม่จำกัดรูปแบบ แต่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติทางกายภาพ พยาธิสภาพ และทางห้องปฏิบัติการได้

2) หน้าที่และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถูกกดด้วยสารต่างๆ

3) มีสารอาหารสำคัญหลายชนิด ซึ่งช่วยปกป้อง รักษา การทำงานของเซลล์ และบำรุงสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าสุขภาพ โรคเรื้อรัง และโรคจากความเสื่อมหลายชนิดที่มีความสัมพันธ์

ใกล้ชิดกับอาหาร จึงมีผู้นิยมนำอาหารมาใช้ป้องกัน บำบัดอาการ รักษาโรค มีการใช้อาหารเสริม ฯลฯ มีศัพท์หลายคำที่เกี่ยวข้องกับอาหาร และสุขภาพ เช่น

อาหารเสริมสร้างสุขภาพ (Functional food , Pharmafoods, Designer foods) คือ เป็นอาหารที่ใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งได้จากธรรมชาติ มีผลเสริมสร้างสุขภาพ สามารถป้องกันหรือบรรเทาอาการเจ็บไข้ได้

อาหารเสริม (Nutraceuticals : nutrient + pharmaceuticals) หมายถึง อาหารหรือส่วนของอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยป้องกัน บรรเทาอาการของโรค อาจเป็นสมุนไพร อาหารสำเร็จรูป สารอาหารเดี่ยว (isolated nutrients) โดยมีข้อมูลทางการแพทย์พิสูจน์ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพจริง

อาหารสุขภาพ (Health foods) อาหารเพื่อสุขภาพ อาหารเสริมสุขภาพ เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วยสารที่มีประโยชน์ ส่วนใหญ่ได้จากธรรมชาติ ปราศจากการปนเปื้อนของสารเคมี

อาหารขยะ (Junk foods) เป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการต่างๆ และใช้สารเคมีมาก ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น รัญพิซซัดสีจนขาว ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาลฟอกสีให้ขาวมากเกินไป รวมทั้งใช้อุณหภูมิสูงเกินไปในการปรุง ส่วนใหญ่เป็นอาหารพวก fastfood จากทางตะวันตก เช่น แฮมเบอร์เกอร์ สอทอด แชนดวีซ โดนัท พิชซ่า เค้ก ไอศกรีม

อาหารธรรมชาติ (Natural foods) เป็นอาหารที่ได้มาจากแหล่งธรรมชาติ เช่น ผัก ผลไม้ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารช่วยเร่งการเจริญ สารกำจัดศัตรูพืช หรือสัตว์ที่เลี้ยงตามธรรมชาติ ไม่กักขัง หรือเร่งการเจริญ หรือป้องกันโรค รวมทั้งไม่รักษาโรคด้วยสารเคมี

อาหารอินทรีย์ (Organic foods) เป็นอาหารที่ได้จากผักผลไม้ที่ปลูกโดยปุ๋ยธรรมชาติ และสัตว์ ซึ่งเลี้ยงด้วยวิถีธรรมชาติ

อาหารทางการแพทย์ (Medical foods) เป็นอาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ที่มีสภาพร่างกายผิดปกติ การบริโภคต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เช่น อาหารที่ต้องใช้ควบคุมน้ำหนัก อาหารเสริมวิตามิน หรือเกลือแร่

นอกจากนี้ นัยนา (2546) ได้อธิบายคำว่า โภชนาการว่า หมายถึง วิทยาศาสตร์ที่ว่าด้วยอาหาร สารอาหาร และสารอื่นๆซึ่งทำปฏิกิริยามีปฏิสัมพันธ์ และมีความสมดุลที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี หรือเกิด

โรคต่างๆขึ้นได้ รวมไปถึงกระบวนการต่างๆที่เกิดในร่างกาย เช่น การนำอาหารเข้าสู่ร่างกาย การย่อย การดูดซึม การขนถ่ายสารอาหาร และการขับถ่ายสารอาหารออกจากร่างกาย

ทั้งนี้ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” ขึ้น เรียกว่า “โภชนบัญญัติ” รวม 9 ข้อ ดังนี้

- 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
- 2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 3) กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
- 4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
- 8) กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน
- 9) งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การจะมีโภชนาการที่ดี สุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีต้องคำนึงถึงหลักใหญ่ๆ ดังนี้

- 1) กินอาหารและปฏิบัติตาม โภชนบัญญัติ 9 ข้อ
- 2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 3) ผ่อนคลายจิตใจ
- 4) หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นพิษภัย เช่น บุหรี่ เหล้า และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

2.1.2 ความสำคัญของโภชนาการต่อชีวิตมนุษย์

โภชนาการมีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์มาก อาจกล่าวได้ว่าโภชนาการที่ดีเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา หากมีความรู้ในเรื่องโภชนาการ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งโภชนาการมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ดังนี้

- 1) มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต รูปร่าง ขนาดของร่างกาย
- 2) มีความสำคัญต่อการเจริญของสมอง ที่ผลต่อสติปัญญา
- 3) มีความสำคัญต่อสุขภาพจิต และความมั่นคงต่อระบบประสาท
- 4) มีความสำคัญต่อสมรรถภาพในการทำงาน
- 5) มีความสำคัญในการต้านทานโรคของร่างกาย
- 6) มีความสำคัญต่อการสร้างเซลล์ใหม่ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

- 7) มีความสำคัญต่อการสืบพันธุ์
- 8) มีความสำคัญต่อบุคลิกภาพ
- 9) มีความสำคัญต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว

เห็นได้ว่า แนวทางการบริโภคอาหารที่กล่าวมานั้น หากเราสามารถปฏิบัติได้ตามโภชนบัญญัติที่กำหนดไว้ 9 ข้อ ก็จะทำให้เรามีภาวะโภชนาการที่ดี มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือธงโภชนาการขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอาหารให้มีสัดส่วนพอเหมาะในแต่ละวัน



เพื่อสุขภาพที่ดี
กินอาหารให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม

แผนภูมิที่ 2.1 ชงโภชนาการ

ที่มา : กรมอนามัย, 2551

2.1.3 ความหมายของสุขภาพ

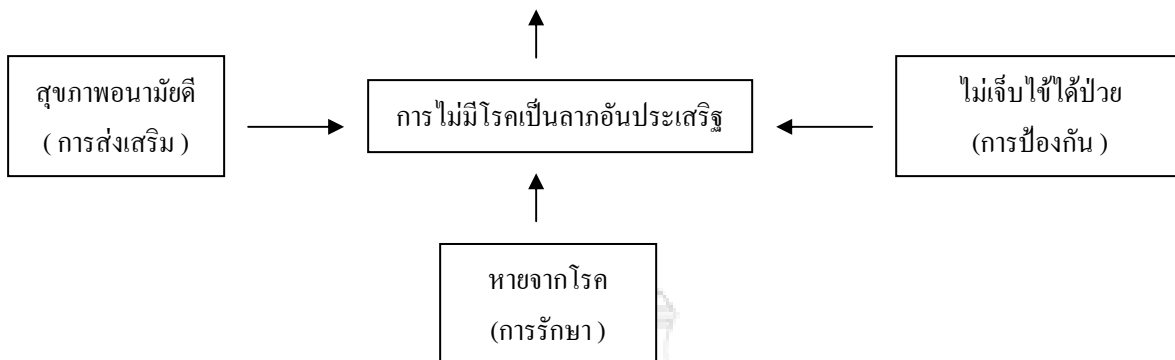
“สุขภาพ” องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคำนี้ว่า เป็นสุขภาวะ (well being) ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย และทางสังคม ทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข (คุณาสิริ, 2548) จะเห็นว่านอกจากกายซึ่งเป็นสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรม และสัมผัสได้ จากสภาวะปกติทางสรีระ และชีวเคมี ยังมีด้านจิตใจ และจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ ซึ่งยากต่อการมองเห็น และสัมผัส แต่กลับมีผลต่อชีวิตของเรา และยิ่งสำคัญกว่ากายมาก นอกจากนี้สุขภาพยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม โดยที่มนุษย์มีพันธุกรรม การศึกษาอบรมที่แตกต่างกัน ส่วนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อากาศ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้จะต้องอยู่ในสมดุล จึงจะก่อให้เกิด สุขภาพได้ (ศิริวรรณ, 2540)

สุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายใน และภายนอก ในความสัมพันธ์ของปัจจัยนี้ จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง อันทำให้เกิดสุขภาพดีต่อไป ปัจจัยภายในที่สำคัญ คือ ใจ ใจที่ดีย่อมนำไปสู่ความคิดและการกระทำที่ดี ซึ่งทำให้สุขภาพดีตามมา ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยา รักษาโรค เราทุกคนมีหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนให้ดีที่สุด เพราะไม่มีใครรู้จัก เข้าใจ และช่วยใครได้อย่างแท้จริง

2.1.4 ความสำคัญของสุขภาพ

ศิริวรรณ (2540) กล่าวว่า ตั้งแต่โบราณ ความปรารถนาสูงสุดของมนุษย์ทุกชนชั้น คือ การมีอายุยืนยาวโดยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะมีปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น

(ความปรารถนาสูงสุด)
อายุยืนยาว



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

ที่มา : ศิริวรรณ, 2540

ภาวะโรคในปัจจุบัน อาจแบ่งได้ เป็น 4 ประเภท คือ

1. โรคที่เกิดจากความยากจน (disease of poverty) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อาจเกิดจากการขาดความรู้ ขาดการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ โรคพยาธิ โรคขาดสารอาหาร ขาดโปรตีน
2. โรคของความร่ำรวย (disease of affluence) เป็นโรคที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและพฤติกรรม เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคที่เกิดจากมลภาวะในสิ่งแวดล้อม การได้รับสารเคมี สารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย
3. โรคพยาธิทางสังคม (social pathology) เกิดจากสังคมเสื่อมโทรมลง เนื่องจากการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงทางวัตถุอย่างรวดเร็ว เช่น เอดส์ โรคทางจิตประสาทหลายชนิด การติดสิ่งเสพติด
4. โรคเรื้อรังต่างๆ จะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งโรคภัยในผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่

2.1.5 โภชนาการกับสุขภาพ

นัยนา (2546) กล่าวว่า การได้รับอาหารเพียงพอ และสมดุล จะมีภาวะโภชนาการที่ดี แต่หากได้รับอาหารไม่สมดุล จะมีภาวะโภชนาการขาดหรือเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของกลไกทางชีวเคมี และทำให้เกิดโรคในที่สุด

ภาวะโภชนาการดี (Desirable Nutrition) เป็นภาวะที่ได้รับสารอาหารทั้งชนิดและปริมาณตามที่ร่างกายต้องการ เพื่อทำหน้าที่ในเมตาบอลิซึม และเก็บสะสมหมุนเวียนไว้ใช้ในวิถีปกติ ปริมาณความต้องการของสารอาหารแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับเพศ วัย และน้ำหนักตัว สำหรับประเทศไทยมีข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในหนึ่งวัน (Recommended Daily Dietary Allowances, RDA)

ภาวะโภชนาการขาด (Undernutrition) เป็นภาวะที่ได้รับสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และเนื่องจากการหมุนเวียนการใช้สารอาหารจะเกิดขึ้นตลอดเวลา หากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้สารอาหารชนิดที่ได้รับไม่พอนั้นจากแหล่งสะสมในร่างกายได้ระยะเวลาหนึ่ง และถ้าแหล่งสะสมหมด จะเกิดภาวะการขาด และเกิดพยาธิสภาพในที่สุด

ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) ภาวะที่ได้รับสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิดมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ถ้าเป็นในระยะเวลากายใน 1-2 สัปดาห์ อาจจะไม่ปรากฏลักษณะ และอาการผิดปกติให้เห็น แต่ถ้าได้รับมากเป็นเวลานาน จะเกิดความผิดปกติและทำให้เกิดโรคได้ ภาวะโภชนาการเกินที่พบมาก คือ การกินอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปเกินความต้องการ ทำให้มีน้ำหนักตัวเกิน และเป็นโรคอ้วนในที่สุด การมีน้ำหนักตัว และระดับไขมันในเลือดสูง จะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น หัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน ของคนไทย

สาเหตุการเสียชีวิต	พ.ศ.				
	2537	2539	2541	2543	2544
โรคหัวใจ*	62.5	77.4	65.4	31.9	30.3
โรคมะเร็งทุกชนิด*	48.9	50.5	49.3	63.9	68.4
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	61.6	62.0	36.6	52.5	50.9
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย/ถูกฆ่า	11.1	13.8	14.4	14.0	13.6
ความดันโลหิตสูง*/หลอดเลือดในสมอง*	15.7	15.6	10.6	18.9	24.5

ปอดอักเสบ และโรคอื่นๆของปอด	11.2	12.6	10.4	15.0	18.0
ไตอักเสบ ไตพิการ	9.9	8.1	9.9	14.7	16.3
โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน	13.0	12.4	9.6	10.9	12.5
วัณโรคทุกชนิด	5.9	7.7	7.2	10.1	10.1
อื่นๆ	289.5	313.0	306.3	360.0	333.8

ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5, 2546

* โรคที่มีสาเหตุจากการกินอาหาร

ในปีงบประมาณ 2548 กองพัฒนาระบบสาธารณสุขได้ทำการสำรวจจำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคระบบหายใจ และรองลงมาคือ โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม ดังในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2548 (10 อันดับแรก)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ผู้ป่วย(ราย)
1	โรคระบบหายใจ	895,056
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	339,706
3	โรคระบบไหลเวียนเลือด	251,582
4	สิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกที่ไม่สามารถแยกกลุ่มได้	131,346
5	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วยหรือตายได้	97,065
6	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	75,468
7	โรคระบบกล้ามเนื้อ	69,326
8	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	67,700
9	โรคติดเชื้อและปรสิต	26,772

ที่มา : กรมอนามัย, 2548

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มทางด้านสุขภาพจะต้องประกอบด้วย การป้องกัน การส่งเสริม และการรักษาเน้นการป้องกัน โดยการมีวิถีชีวิตที่ถูกสุขลักษณะ และการช่วยเหลือกัน เมื่อเจ็บไข้ก็บำบัดแบบองค์รวม และคืนการรักษาสู่ประชาชน

ดังนั้นการเข้าใจถึงความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จะเป็นทางที่ดีที่สุด สำหรับคุณภาพชีวิตของประชากรไทย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

2.2.1 ความสำคัญของโภชนาการในผู้ใหญ่ (Significance for adult's nutritional)

อายุ 20 ปีขึ้นไปถือเป็นวัยผู้ใหญ่ ในวัยนี้ร่างกายจะไม่มี การเสริมสร้างเพื่อการเจริญเติบโตอีก แต่ยังคงมีการเสริมสร้างเซลล์ต่างๆ เพื่อรักษาสมรรถภาพการทำงานในร่างกายให้คงที่ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การทำงานของเซลล์ต่างๆก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทีละน้อยทุกวัน อัตราการทำงานของอวัยวะต่างๆจะลดและช้าลง ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่างๆจะลดลงเรื่อยๆ ส่วนจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการ และการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ถ้าในระยะที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีภาวะทางโภชนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง มีสภาวะแวดล้อมที่ไม่เครียดจนเกินไปทั้งทางกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆในร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆสม่ำเสมอตามธรรมชาติ แต่หากในช่วงนี้มีภาวะทางโภชนาการไม่ดี มีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือมีสภาวะแวดล้อมที่เครียดทั้งทางกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆจะเร็วขึ้น ดังนั้นภาวะโภชนาการของวัยผู้ใหญ่จึงมีความสำคัญมาก ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการดี สามารถทำให้มีอายุขัยยืนยาว มีอายุการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีชีวิตที่มีคุณภาพ และเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุขดีสมบูรณ์แข็งแรง

2.2.2 ปัญหาโภชนาการในผู้ใหญ่ (Nutritional problem of adult)

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยในปี 2546 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีการบริโภคอาหารมื้อหลัก 3 มื้อทุกวันคิดเป็นร้อยละ 67.5 ซึ่งอาหารพร้อมปรุง/อาหารสำเร็จรูปถึงร้อยละ 65.6 โดยจะซื้ออาหารในมือเย็นมากที่สุด รองลงมาเป็นมือเช้า และมีพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารก่อนชิมทุกครั้ง มีการบริโภคข้าวกล้องเพียงร้อยละ 11.0 บริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันสูง อาหารปรุงด้วยวิธีทอดที่ใช้น้ำมันมาก โดยบริโภคเกือบทุกวัน และทุกวัน ในวัยผู้ใหญ่เพศชายอายุ 20-29 ปี มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ วัยนี้มีการบริโภคผักเกือบทุกวัน และทุกวันร้อยละ 63.8 นิยมบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานเกือบทุกวัน และทุกวัน นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของวัยผู้ใหญ่ไม่บริโภคนมสด และผลิตภัณฑ์

ในวัยผู้ใหญ่พบปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (น้ำหนักเกินและโรคอ้วน) ในหญิงมากกว่าชาย และพบในเมืองมากกว่าชนบททุกภาค โดยพบว่าปัญหาหนักที่สุดในภาคกลาง และภาคใต้ และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีปัญหาโรคเรื้อรังไม่ติดเชื่อ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงขึ้นตามอายุ

สำหรับผู้ใหญ่ที่อยู่ในเมือง กิจกรรมต่างๆที่ต้องออกแรงเริ่มลดลง การทำงานมักเป็นประเภทนั่งอยู่กับที่ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว งานต่างๆที่ต้องออกแรงมากมีผู้ช่วยที่ยังหนุ่มสาวกว่าทำแทน การเล่นกีฬามีน้อย แต่การกินอาหารไม่ได้ลดลงไปด้วย และอาจมากขึ้น ในบุคคลที่มีการกินเลี้ยง พบปะสังสรรค์ในด้านธุรกิจต่างๆ ทำให้ร่างกายได้รับอาหารเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ และไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ ในการวินิจฉัยโรคอ้วนในผู้ใหญ่ นั้น ใช้ดัชนีมวลร่างกาย (กอจโภชนาการ, ม.ป.ป.) ซึ่งคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลร่างกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกณฑ์ปกติ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กก./ม²

ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม²

ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 กก./ม²

ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เป็นโรคอ้วน มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก./ม² ขึ้นไป

โดยส่วนใหญ่ โรคอ้วนมักพบในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี ความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นความสะดวกสบาย รวดเร็ว บริโภคง่าย ๆ ไม่คำนึงถึงประโยชน์ที่ร่างกายจะได้รับ นอกจากนี้ความรู้ความเชื่อก็เป็นที่มาของปัญหาโภชนาการ

2.2.3 ความต้องการสารอาหารในผู้ใหญ่ (Nutrient requirement of adult)

ในวัยผู้ใหญ่ ถึงแม้ว่าร่างกายไม่มีการเจริญเติบโตแล้ว ร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับสารอาหารต่างๆ เพื่อเสริมสร้างเซลล์ต่างๆในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ ในวัยนี้จึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารต่างๆให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย ปี 2546 ได้แบ่งวัยผู้ใหญ่เป็น 3 ช่วง ตามตารางที่ 2.3 และ ตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.3 พลังงาน สารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับผู้ใหญ่เพศหญิง

สารอาหาร	ปริมาณที่ต้องการตามช่วงอายุ		
	อายุ 19-30ปี	อายุ 31-50 ปี	อายุ 51-70 ปี
พลังงาน (กิโลแคลอรี/วัน)	1,750	1,750	1,759
โปรตีน (กรัม)	52	52	52
วิตามินเอ (ไมโครกรัมวิตามินเอ)	600	600	600
วิตามินดี (ไมโครกรัม)	5	5	10
วิตามินซี (มิลลิกรัม)	75	75	75
วิตามินบี 1 (มิลลิกรัม)	1.1	1.1	1.1
วิตามินบี 2 (มิลลิกรัม)	1.1	1.1	1.1
ไนอาซีน (มิลลิกรัม)	14	14	14
วิตามินบี 6 (มิลลิกรัม)	1.3	1.3	1.5
วิตามินบี 12 (มิลลิกรัม)	2.4	2.4	2.4
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	800	800	1,000
ฟอสฟอรัส (มิลลิกรัม)	700	700	700
แมกนีเซียม (มิลลิกรัม)	250	260	260
เหล็ก (มิลลิกรัม)	24.7	24.7	9.4
สังกะสี (มิลลิกรัม)	7	7	7
ไอโอดีน (มิลลิกรัม)	150	150	150

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546

ตารางที่ 2.4 พลังงาน สารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับผู้ใหญ่เพศชาย

สารอาหาร	ปริมาณที่ต้องการตามช่วงอายุ		
	อายุ 19-30 ปี	อายุ 31-50 ปี	อายุ 51-70 ปี
พลังงาน (กิโลแคลอรี/วัน)	2,150	2,100	2,100
โปรตีน (กรัม)	57	51	57
วิตามินเอ (ไมโครกรัมวิตามินเอ)	700	700	700
วิตามินดี (ไมโครกรัม)	5	5	10
วิตามินซี (มิลลิกรัม)	90	90	90
วิตามินบี 1 (มิลลิกรัม)	1.2	1.2	1.2
วิตามินบี 2 (มิลลิกรัม)	1.3	1.3	1.3
ไนอาซิน (มิลลิกรัม)	16	16	16
วิตามินบี 6 (มิลลิกรัม)	1.3	1.3	1.7
วิตามินบี 12 (มิลลิกรัม)	2.4	2.4	2.4
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	800	800	1,000
ฟอสฟอรัส (มิลลิกรัม)	700	700	700
แมกนีเซียม (มิลลิกรัม)	310	310	310
เหล็ก (มิลลิกรัม)	10.4	10.4	10.4
สังกะสี (มิลลิกรัม)	13	13	13
ไอโอดีน (มิลลิกรัม)	150	150	150

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546

1. พลังงาน การกำหนดปริมาณพลังงานที่ต้องการของผู้ใหญ่ชาย หญิง คำนึงถึงค่าพลังงานที่ต้องการพื้นฐานและพลังงานที่ต้องการเพื่อการประกอบกิจกรรมเป็นเกณฑ์ดังนี้

$$\text{ปริมาณพลังงานที่ต้องการใน 1 วัน (กิโลแคลอรี)} = \text{BMR (กิโลแคลอรี / วัน)} \times \text{ค่าคงที่ตามประเภทของกิจกรรม (BMR factor)}$$

ถ้าพลังงานที่ได้รับ และกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันไม่สมดุลกัน โดยที่ได้รับพลังงานจากอาหารมาก แต่ใช้แรงงานในการทำกิจกรรมต่างๆน้อย น้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ใหญ่จึงควรได้รับพลังงานให้สมดุลกับแรงงานที่ใช้ สารอาหารที่เป็นแหล่งสำคัญของพลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และไขมัน คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี โดยกินไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 35 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน และไขมันที่กินนั้นควรมีกรดไขมันที่จำเป็นร้อยละ 1-2 ของพลังงานที่ได้ต่อวัน กินคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55 ของพลังงานที่ได้ต่อวัน (ประไพศรี, 2550) ประชากรไทยและประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายกินอาหารจำพวกข้าว แป้งเป็นหลักของพลังงาน พบว่าประชากรส่วนใหญ่ได้รับพลังงานจากข้าวประมาณร้อยละ 70 ของความต้องการพลังงานต่อวัน (อบเชย, 2551)

2. โปรตีน ในวัยนี้ร่างกายไม่เจริญเติบโตแล้ว จึงต้องการโปรตีนเพียงเพื่อเสริมสร้างเซลล์ต่างๆให้ทำงานได้ปกติ ในหนึ่งวันผู้ใหญ่ทั้งชาย และหญิงควรได้รับโปรตีนประมาณ ร้อยละ 0.88 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และประมาณ 1 ใน 3 ของโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนคุณภาพสมบูรณ์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา ไข่ นม ส่วนที่เหลืออีก 2 ใน 3 ควรได้จากถั่ว เมล็ดแห้ง และข้าว ปกติถ้าร่างกายได้รับพลังงานในปริมาณเพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ โปรตีนจะไม่ถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน ยกเว้นเมื่อร่างกายได้พลังงานต่อวันไม่เพียงพอ กรณีที่โปรตีนบางส่วนถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน ยิ่งถ้าคนขาดพลังงานมากเท่าไร โปรตีนก็ถูกนำไปใช้เป็นพลังงานเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้ากินอาหารโปรตีนมากเกินไปส่วนเกินจะถูกนำไปเผาผลาญเป็นพลังงาน และจะให้ผลข้างเคียงทำเป็นยูเรียซึ่งจะถูกขับออกทางไต

3. วิตามิน และเกลือแร่ ผู้ใหญ่จำเป็นต้องได้รับอาหารที่ให้วิตามิน และเกลือแร่ให้เพียงพอเพื่อใช้ในการสร้างเสริมเซลล์ที่สึกหรอ

3.1 วิตามินเอ ผู้ใหญ่เพศชาย และเพศหญิงควรได้รับวิตามินเอวันละ 700 และ 600 ไมโครกรัมวิตามินเอ ตามลำดับ ถ้าผู้ใหญ่ขาดวิตามินเอ จะเกิดอาการบวมพร่องที่เกี่ยวกับการมองเห็นในที่มืด มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการมองเห็น

3.2 วิตามินบี 1 เพศชาย และเพศหญิงควรได้รับวิตามินบี 1 วันละ 1.2 มิลลิกรัม และ 1.1 มิลลิกรัม ตามลำดับ ความต้องการวิตามินบี 1 สัมพันธ์กับพลังงานที่ใช้ เมื่อใช้พลังงานมากก็จำเป็นต้องรับวิตามินบี 1 เพิ่ม การขาดวิตามินบี 1 พบบ่อยในประชากรที่ทำงานใช้แรงงานมาก เช่น ชาวไร่ ชาวนา กรรมกร

3.3 วิตามินบี 2 ความต้องการวิตามินบี 2 สัมพันธ์กับพลังงานที่ใช้ ผู้ใหญ่เพศชาย และหญิงควรได้รับวันละ 1.3 มิลลิกรัม และ 1.1 มิลลิกรัม ตามลำดับ การขาดวิตามินบี 2 จะมีอาการ

ปากนกกระจอก (cheilosis) การเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง ภาวะขาดวิตามินบี 2 มีมากในเครื่องในสัตว์ ถั่ว เมล็ดแห้ง

3.4 วิตามินซี ผู้ใหญ่ต้องการวันละ 90 มิลลิกรัม ถ้าขาดจะเกิดโรคคักปิดคักเปิด มีเลือดออกตามหลอดเลือดฝอยต่างๆ วิตามินซีมีมากในผักใบเขียว และผลไม้สด

3.5 เหล็ก ในวันหนึ่งๆร่างกายต้องการเหล็กปริมาณน้อย เพราะมีการสูญเสียเหล็กเพียงเล็กน้อยทางเหงื่อ และปัสสาวะ (ประมาณ 1.2 มิลลิกรัม) จึงแนะนำให้ผู้ใหญ่เพศชายได้รับเหล็กวันละ 10.4 มิลลิกรัม ผู้ใหญ่เพศหญิงได้รับวันละ 9.4-24.7 มิลลิกรัม ทั้งนี้เพื่อชดเชยกับเหล็กที่เสียไปกับการมีประจำเดือน ความต้องการเหล็กสูงขึ้นเมื่อร่างกายเสียเลือดมากกว่าปกติ เช่น เกิดบาดแผล เลือดไหลไม่หยุด โรคพยาธิ ริดสีดวงทวาร

3.6 แคลเซียม ผู้ใหญ่ต้องการวันละ 800 มิลลิกรัม จะได้จากน้ำนม ปลาเล็ก ปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก และผักใบเขียว

3.7 ไอโอดีน ผู้ใหญ่ต้องการวันละ 150 ไมโครกรัม พบว่าขาดมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือเนื่องจากห่างจากทะเล ควรได้กินอาหารทะเลบ่อยๆและใช้เกลือผสมไอโอดีน

เพื่อให้คนไทยในวัยผู้ใหญ่มีภาวะโภชนาการ และสุขภาพที่ดี ควรปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ, ม.ป.ป.) ดังนี้

ข้อ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป เนื่องจากอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน น้ำ และใยอาหาร ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน

ดังนั้น เราจะต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม และควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารต่างๆครบตามความต้องการของร่างกาย พลังงานเปรียบเสมือนเชื้อเพลิงที่ทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงาน พลังงานจากอาหารเป็นผลที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงทางเคมี

ของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เกิดการเผาผลาญกับออกซิเจนที่ได้จากการหายใจ เกิดพลังงาน ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และน้ำ พลังงานที่ได้จากสารอาหารมีหน่วยวัดเป็นกิโลแคลอรี พลังงานที่ได้จากอาหารจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับส่วนประกอบของสารอาหารที่ให้พลังงานนั้นๆ อาหารที่มีไขมันสูงย่อมให้พลังงานสูงด้วย พลังงานที่ได้จากสารอาหารต่อจำนวนกรัม ดังนี้

คาร์โบไฮเดรต	ให้พลังงาน	4 กิโลแคลอรี
ไขมัน	ให้พลังงาน	9 กิโลแคลอรี
โปรตีน	ให้พลังงาน	4 กิโลแคลอรี

ความต้องการพลังงานขึ้นอยู่กับอายุ เพศ สภาพของร่างกาย และการใช้แรงงาน ร่างกายของคนเราต้องการพลังงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- 1) เพื่อเป็นพลังงานของเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ เช่น การทำงานของสมอง การเต้นของหัวใจ ปอดมีแรงพอกโลหิต ดังนั้นพลังงานที่ต้องการขึ้นนี้จึงเป็นพลังงานเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งความต้องการจะต่างกันตามขนาดของร่างกาย อายุ เพศ อากาศ และสภาวะของร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย หรือพักผ่อน ขณะตั้งครรภ์ หรือขณะให้นมบุตร
- 2) เพื่อการประกอบภารกิจประจำวัน ได้แก่ ภารกิจส่วนตัวต่างๆ ลุก นั่ง เดิน
- 3) เพื่อการประกอบอาชีพ และการออกกำลังกาย ความต้องการพลังงานในขั้นนี้จึงขึ้นอยู่กับประเภทของการใช้แรงงาน
- 4) เพื่อการใช้ประโยชน์ของอาหารที่กิน ได้แก่ การใช้พลังงานเพื่อการย่อย และการเปลี่ยนแปลงอาหาร ให้เป็นพลังงาน หรือนำไปใช้ในการสร้างโปรตีน และอื่นๆ
- 5) เพื่อการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ได้แก่ การใช้พลังงานเพื่อสร้างยูเรียจากโปรตีน และขับออกทางปัสสาวะ

จะเห็นได้ว่าในแต่ละวันเราต้องการพลังงานจากอาหารเพื่อการดำรงชีวิต เพื่อประกอบภารกิจประจำวัน เพื่อประกอบอาชีพ เพื่อการใช้ประโยชน์จากสารอาหาร และ เพื่อขับของเสียออกจากร่างกาย พลังงานจึงเป็นคุณค่าทางโภชนาการอันดับแรกที่ร่างกายต้องการจากอาหารในภาวะปกติ (อบเชย , 2546) คาร์โบไฮเดรตจะเป็นสารอาหารประเภทแรกที่เกิดการเผาผลาญและให้พลังงาน แต่ถ้าร่างกายขาดคาร์โบไฮเดรต ไขมันจะเป็นสารอาหารอันดับสองที่จะเกิดการเผาผลาญและให้พลังงาน ท้ายสุดถ้าร่างกายขาดคาร์โบไฮเดรต และไขมัน โปรตีนจะถูกนำมาเผาผลาญและให้พลังงานแทน การนำโปรตีนมาเผาผลาญจะปรากฏในผู้ที่อดอาหาร และผู้ที่ออกกำลังกายอย่างหนัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดอาหารให้มีปริมาณสารอาหารทั้ง 3 ประเภทนี้ให้อยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยมีสัดส่วนของพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 - 60 ไขมัน ร้อยละ 25 - 30 และโปรตีนร้อยละ 10 - 15 การนำโปรตีนมา

เผาผลาญเป็นพลังงานนั้น เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง เนื่องจากไตต้องทำหน้าที่ขับธาตุไนโตรเจนในรูปแอมโมเนีย และยูริกออกทางปัสสาวะ จึงทำให้ไตต้องทำงานหนักเกินความจำเป็น

1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญ ที่จะบอกถึงภาวะสุขภาพของคนว่าดีหรือไม่ ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย และประสิทธิภาพการเรียนรู้ และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ แต่หากน้ำหนักตัวมากกว่าปกติหรืออ้วนไป ก็เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโคเมะเร็งบางชนิด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆของคนไทย การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรควบคุมโดยการชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง การกินอาหารที่เหมาะสม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนาน 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

ข้อ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ข้าวกล้อง และข้าวซ้อมมือ ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มาก เพราะมีใยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน ปริมาณสูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว

ตารางที่ 2.5 แสดงคุณค่าทางโภชนาการของข้าวกล้องและข้าวขัดสี ปริมาณ 100 กรัม

คุณค่าทางโภชนาการ		ปริมาณต่อ 100 กรัม	
		ข้าวกล้อง	ข้าวขัดสี
พลังงาน	(กิโลแคลอรี)	362	361
โปรตีน	(กรัม)	7.4	6.6
ไขมัน	(กรัม)	2.4	0.8
คาร์โบไฮเดรต	(กรัม)	77.7	82
ใยอาหาร	(กรัม)	208	0.6
ฟอสฟอรัส	(มิลลิกรัม)	255	87
แคลเซียม	(มิลลิกรัม)	12	8
วิตามินบี 1	(มิลลิกรัม)	0.29	0.07
ไนอาซีน	(มิลลิกรัม)	5.5	1.8

ที่มา : กรมอนามัย, 2530

ผลิตภัณฑ์จากข้าว และธัญพืชอื่นๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่างๆ ก็ให้พลังงานเช่นเดียวกับข้าว หากร่างกายได้รับสารอาหารประเภทข้าว และแป้งมากเกินไปตามต้องการ จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย จนทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น จึงควรคำนึงถึงปริมาณที่จะกินในแต่ละวัน โดยกินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม

ข้อ 3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผัก และผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน และแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย นำโคเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย การกินผัก พืช ผลไม้เป็นประจำ จะทำให้ไม่อ้วน เพราะให้พลังงานต่ำ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลวิจัยในหลายๆสถาบันเป็นที่ยอมรับว่าสารเบต้าแคโรทีน และวิตามินซี เป็นสารช่วยป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเซลล์

ประเทศไทยมีพืชผัก ผลไม้ตลอดทั้งปี พืชผักหลายประเภทที่สามารถกินได้แทบทุกส่วน เช่น ประเภทกินใบ ยอด ก้าน ได้แก่ กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย บอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก ได้แก่ ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำ ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล ได้แก่ บวบ ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาว มะเขือเปราะ กระเจี๊ยบ ประเภทกินราก ได้แก่ หัวผักกาด แครอท กระจับปี่ ขมิ้นขาว ขิงอ่อน ส่วนผลไม้สามารถกินได้ทั้งดิบ และสุก มีรสหวาน และเปรี้ยว เช่น ฝรั่ง มะม่วง ชมพู่ กล้วย สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ มะละกอ แต่มีผลไม้บางชนิดควรจำกัดปริมาณเพราะมีน้ำตาลสูง ได้แก่ ทูเรียน ละมุด ลำไย และขนุน

ข้อ 4 กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันติดเชื้อ และยังให้พลังงานแก่ร่างกาย

ปลา เป็นโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย จึงเหมาะสมสำหรับเป็นอาหารของเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เนื่องจากปลามีไขมันน้อย ไขมันในปลาประกอบด้วยกรดไขมันที่ให้ประโยชน์ที่ดี 2 ชนิด คือ EPA (Eicosapentaenoic acid) ให้คุณประโยชน์ในการลดไขมันในเลือด และ DHA (Docosahexaenoic acid) ให้คุณประโยชน์ในการเป็นส่วนประกอบของเซลล์สมอง การรับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ในเนื้อปลายังมีฟอสฟอรัสสูง หากรับประทานปลาเล็กปลาน้อย

หรือปลากระป๋อง จะได้แคลเซียม ซึ่งช่วยทำให้กระดูก และฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลยังมีแร่ธาตุ ไอโอดีนช่วยป้องกันการขาดสารไอโอดีนด้วย

การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกาย และเลือด เพราะองค์ประกอบ ส่วนใหญ่ของเนื้อสัตว์เป็นสาร โปรตีน และไขมัน จึงควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ เพราะหากรับประทานมากจะทำให้เกิดโรคไขมันสูงในเลือดประเภทไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอล นอกจากนี้เครื่องในสัตว์ จะให้สารพิวรีน ซึ่งเปลี่ยนเป็นกรดยูริก หากรับประทานมากจะทำให้เกิดโรคข้ออักเสบ ส่วนกุ้ง ปลาหมึก ปู และหอย ถึงแม้จะให้โปรตีนแต่ก็ให้โคเลสเตอรอลสูงด้วย จึงไม่ควรรับประทานมาก ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ไข่ 1 ฟอง ให้โปรตีน 6 กรัม มีกรดอะมิโน แร่ธาตุ และวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย มีราคาถูก หาซื้อง่าย เด็กควรบริโภคไข่วันละ 1 ฟอง ส่วนในผู้ใหญ่สามารถบริโภคได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เนื่องจากในไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูง หรือ จะบริโภคแต่ไข่ขาวก็ได้ ที่สำคัญควรปรุงให้สุก

ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี หาซื้อง่าย ราคาถูก ควรบริโภคสลับกับเนื้อสัตว์ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ถั่วมีหลากหลายชนิด เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น ผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านม ถั่วเหลือง ตลอดจนขนมที่ทำมาจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมไส้ถั่วต่างๆ และจากการศึกษาพบว่าถั่วเหลืองมีสารไฟโตเอสโตรเจนสูง ที่สามารถป้องกันโรคมะเร็งได้

ข้อ 5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นแหล่งแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้ฟัน และกระดูกแข็งแรง ในนมยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ เช่น วิตามินเอ ช่วยในการมองเห็นในที่สลัว และช่วยเพิ่มความต้านทานโรค วิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆทำหน้าที่ปกติ โดยเฉพาะช่วยป้องกันโรคปากนกกระจอก

เราควรดื่มนมควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก การซื้อนมควรสังเกต วัน เดือน ปี ที่ข้างกล่อง หมดอายุหรือไม่ เลือกนมที่อยู่ในภาชนะที่ปิดสนิท เก็บในอุณหภูมิที่ถูกต้อง เช่น นมพาสเจอร์ไรส์ หรือโยเกิร์ตต้องเก็บที่อุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

ปัญหาการดื่มนมแล้วท้องเดิน หรือท้องอืด เนื่องจากร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาล แลคโตสในนมได้ ปรับได้โดยการดื่มนมที่ละน้อยๆแล้วค่อยเพิ่มขึ้น อาจดื่มหักหลังจากรับประทานอาหาร หรือจะเปลี่ยนเป็นรับประทานโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งเป็นนมเปรี้ยว ในนมเปรี้ยวจะมีจุลินทรีย์ที่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ส่วนน้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง เป็นผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองให้ โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุที่มีประโยชน์ สามารถดื่มนมได้เป็นประจำ

ข้อ 6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมันในอาหารมีทั้งกรดไขมันอิ่มตัว และกรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไขมันอิ่มตัว พบมากในเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันในเนื้อสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะ ดับ ไข่แดง อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม หากบริโภคไขมันชนิดนี้มากจะทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคอื่นๆตามมา ส่วนกรดไขมันไม่อิ่มตัวจะเป็นไขมันที่ได้มาจากพืช เช่น จากถั่วเหลือง ดอกทานตะวัน ยกเว้น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

ไขมันก็มีความจำเป็นต่อร่างกาย เพราะเป็นตัวกลางพาวิตามินที่ละลายในน้ำมัน ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี และ เค ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไขมันให้พลังงานเป็น 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรต ดังนั้นในการประกอบอาหารประเภททอด ผัด แกงที่จำเป็นต้องใช้ไขมันและกะทิ ควรบริโภคแต่พอควร แต่ละวันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด (ประไพศรี, 2550) ควรหลีกเลี่ยงการได้รับไขมันสูง โดยการปรุงอาหารด้วยวิธีนี้ ปิ้ง ย่าง แทน และเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ควรเลือกใช้น้ำมันที่ทำให้กรดไขมันที่จำเป็น ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด (อบเชย , 2546)

ข้อ 7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

คนไทยส่วนใหญ่นิยมปรุงรสอาหาร เพื่อให้เกิดรสชาติอร่อย โดยเฉพาะรสหวานจัด และเค็มจัด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

น้ำตาล ให้พลังงานโดยตรงแก่ร่างกาย การบริโภคน้ำตาลมากๆ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุนำไปสู่โรคเบาหวานแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้มีการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะส่งผลเสียทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน ไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด คือ ไม่ควรเกินวันละ 40-55 กรัม หรือ 3-4 ช้อนชา (กรมอนามัย, ม.ป.ป.) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง คือ ประเภทขนมหวาน เครื่องดื่มประเภท น้ำหวาน น้ำอัดลม

สารให้รสหวานแทนน้ำตาล (Sweeteners) เป็นสารเคมีให้รสหวานมากกว่าน้ำตาลหลายเท่าในปริมาณที่เท่ากันแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และไม่ให้พลังงาน สามารถใช้แทนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วน หรือผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก สารให้ความหวานแทนน้ำตาล เช่น ซัคคาริน แอสพาเทม เป็นต้น (อาณัติ, 2550)

รสเค็มในอาหาร ได้จากการเติมเกลือแกง น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว และยังได้จากอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลา ร้า ปลาเค็ม เป็นต้น นอกจากนี้ยังแฝงมากับอาหารอื่น ประเภทขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ การกินอาหารรสเค็มที่ได้จากเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และทำให้เกิดอาการบวมน้ำได้ (อบเชย, 2551)

ข้อ 8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สารปนเปื้อนในอาหาร หมายถึง สารที่ปนเปื้อนมากับอาหารโดยไม่ได้ตั้งใจ แต่เป็นผลจากกระบวนการผลิต การบรรจุ การดูแลรักษา การขนส่งหรืออาจเกิดการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อม และหมายรวมถึง ชิ้นส่วนของแมลง สัตว์ หรือสิ่งแปลกปลอม สารปนเปื้อนในอาหารมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ จุลินทรีย์ สารพิษจากจุลินทรีย์ สารเคมี สารพิษจากพืช และสัตว์ตามธรรมชาติ (กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, 2551)

อาหารที่ไม่สะอาด หรือมีการปนเปื้อนเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งนี้อาจเกิดจากกระบวนการผลิตปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการมีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับอาหาร ดังนี้

1) ผู้ที่สัมผัสอาหารหรือคนปรุง ควรมีสุขนิสัยที่ดี มีความระมัดระวังในการเตรียมอาหาร ไม่ทำให้อาหารถูกปนเปื้อน เช่น ล้างมือก่อนการเตรียม ปรุงอาหาร เป็นต้น

2) อาหารก่อนที่จะเลือกนำมาปรุง มีหลักในการพิจารณา คือ ใช้หลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย และประหยัด ในการปรุงอาหารใช้หลัก 3 ส. คือ สุขเสมอ สงวนคุณค่า และสะอาดปลอดภัย หากเลือกซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ควรเลือกจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ถูกสุขลักษณะ หรือผ่านเกณฑ์การรับรองจากราชการ อาหารบางชนิดจะต้องระบุแหล่งผลิต วันหมดอายุ และมีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ

3) ภาชนะอุปกรณ์ ที่นำมาใช้กับอาหารต้องทำจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษ สะอาดปลอดภัย มีขั้นตอนการล้าง เก็บที่ถูกวิธี

4) สัตว์ และแมลง เป็นตัวการสำคัญที่จะเป็นพาหะนำเชื้อโรคมายังอาหาร หากไม่มีการควบคุม หรือป้องกันที่ดี เช่น การกำจัดเศษอาหารที่เป็นแหล่งอาหาร และแหล่งเพาะพันธุ์ มีการปกปิดอาหารที่ยังไม่บริโภค

5) สถานที่กินอาหาร หรือสถานที่ปรุงอาหาร ควรมีการจัดให้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการเตรียมและประกอบอาหาร ควรดูแลทำความสะอาดง่าย และควรทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค ได้กินอาหารที่สะอาด และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ ต้องรู้หลักการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร และหลักโภชนาการประกอบกัน

ข้อ 9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อัตราการตายที่เกิดจากอุบัติเหตุ มีสาเหตุสำคัญมาจาก ผู้ที่ขับขีมีนเมาจากการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ดังนี้

1) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

- 2) มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำ จะมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม
- 3) มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะ และลำไส้ โรคมะเร็งหลอดอาหารในรายที่เป็นพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยตับแข็ง โรคติดเชื้อโดยเฉพาะปอดบวม และวัณโรค
- 4) ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าว และกับข้าวจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับกินกับแกล้มที่มีไขมัน และโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคอื่นๆตามมา
- 5) แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์จะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะ และศูนย์หัวใจ ทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลงน้อยลง และเกิดความประมาท อันเป็นสาเหตุของการตายของคนไทยในอันดับต้นๆ
- 6) ก่อเกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว

จะเห็นได้ว่าการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีผลดี หากเป็นไปได้ควรลดปริมาณให้น้อยลง หรืองดดื่มได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ที่สำคัญผู้ที่ต้องขับขีควรงดเด็ดขาดเพื่อความปลอดภัยแก่ตัวเอง และผู้อื่น

2.2.4 อาหารสำหรับผู้ใหญ่ (Food for adult)

ในการจัดอาหารสำหรับผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี โดยนำหลักการจัดอาหารจากธงโภชนาการมาใช้ ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 แสดงการจัดอาหารสำหรับผู้ใหญ่ใน 1 วัน ที่มีความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร ที่ควรกินครบใน 1 วัน	ผู้ใหญ่ ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี
ข้าว แป้ง	10 ทัพพี
ผัก	5 ทัพพี
ผลไม้	4 ส่วน
เนื้อสัตว์	9 ช้อนกินข้าว
นม	1 แก้ว
น้ำมัน (ไม่ควรเกิน)	7 ช้อนชา

ที่มา : กรมอนามัย, 2551

2.2.5 โภชนาการสำหรับผู้ใหญ่ที่เข้าสู่วัยทอง

ผู้หญิง และผู้ชายแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งในแง่ของสภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ รูปแบบการใช้ชีวิตที่ผ่านมา อีกทั้งสภาพแวดล้อมที่ดำรงชีวิตอยู่ เช่น อยู่ในเขตอุตสาหกรรม อยู่ในเขตเกษตรกรรม อยู่ในสังคมเมือง อยู่ในสังคมชนบท เป็นต้น ภาวะหมดประจำเดือนซึ่งต้องเกิดขึ้นกับผู้หญิงทุกคนเมื่อมีอายุเข้าสู่วัยกลางคน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงแต่ละคนแตกต่างกันออกไป สิ่งเดียวที่ผู้หญิงทั่วโลกเหมือนกันคือ การยุดิจของประจำเดือนเท่านั้น ส่วนในผู้ชายก็จะเกี่ยวข้องกับต่อมอัณฑะ ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้น จนเข้าสู่ระยะเปลี่ยนวัย ก็เหมือนกับผู้หญิง ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเกิดความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่างๆทั่วไป และต่อมเพศเองก็เสื่อมโทรมไปด้วย ต่อมเพศทำหน้าที่ลดน้อยลง สฮอร์โมนเพศที่ขับออกมาจะน้อยลงตามลำดับ การผลิตเชื้อเพศชายก็ค่อยๆลดลงไปด้วย เมื่อสภาพของต่อมเพศมีการเปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ก็จะมีอาการของการเปลี่ยนวัยคล้ายๆกับก่อนเปลี่ยนวัยของผู้หญิง ซึ่งมีการเสื่อมโทรมเปลี่ยนแปลงไปของต่อมเพศ คือ รังไข่

การเปลี่ยนวัยของผู้หญิง และของผู้ชาย จะแตกต่างกันตรงที่ว่า ผู้หญิงเมื่อมีอาการเปลี่ยนวัย และหมดระดูแล้ว ความรู้สึก และความพอใจทางเพศ จะไม่หมดสิ้น อาจมีเพียงลดลงไปบ้างตามปกติธรรมดาของวัยที่มากขึ้น การที่จะหมดความต้องการ และความรู้สึกทางเพศของผู้หญิงเมื่อเปลี่ยนวัยนี้ ส่วนมากอาจเกิดจากการคิดเอาเอง เพราะความเชื่อ หรือความเข้าใจผิด จากการได้รับการอบรมแนะนำจากคนรุ่นเก่ามานานแล้วว่า ผู้หญิงเมื่อหมดระดูนั้นหมายถึงว่าแก่แล้ว และเมื่อแก่แล้วเรื่องทางเพศก็ควรจะหมดไปด้วย ซึ่งไม่เป็นความจริง ผู้หญิงยังคงมีความรู้สึก และความพอใจทางเพศอยู่บ้าง เพียงแต่ว่าลดน้อยลงไปตามอายุที่มากขึ้น แต่ผู้ชาย เมื่อมีการเปลี่ยนวัย ความรู้สึก และความต้องการทางเพศจะลดน้อยลงไปมาก และถ้าต่อมเพศ หมดหน้าที่ไปเลยความรู้สึกทางเพศ และความต้องการจะหมดไปอย่างสิ้นเชิง การเปลี่ยนแปลงวัยผู้ชาย จะดำเนินไปช้าๆ มีการเปลี่ยนแปลงช้าๆ ไปทีละเล็กละน้อย จนไม่อาจสังเกตการเปลี่ยนแปลงได้ชัด การเปลี่ยนวัยจะเริ่มมีอายุค่อนข้างมากกว่าผู้หญิง แต่ลักษณะอาการของการเปลี่ยนแปลงก็คงมีคล้ายๆกับผู้หญิง และลักษณะอาการนั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 พวกเหมือนกัน คือ พวกที่มีอาการมาก พวกที่มีอาการน้อย และพวกที่มีอาการน้อยจนแทบสังเกตไม่ออกถึงความผิดปกติเปลี่ยนแปลง

การเข้าสู่วัยทองทำให้มีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย ที่สำคัญๆมี 4 ระบบ (ถนอมขวัญ และพัสมณฑ, 2542) คือ

1) ระบบโครงกระดูก การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในระยะแรกของการหมดประจำเดือน ทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูกถึงร้อยละ 3-5 ต่อปี จนทำให้เกิดกระดูกพรุน และอาจมีการหักของกระดูกในส่วนต่างๆ ได้แก่ กระดูกข้อมือ กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก

2) ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น จนมีอัตราใกล้เคียงกับชายเมื่ออายุ 70 ปี และสตรีที่ตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ก่อนวัยหมด

ประจำเดือน จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันมากกว่าสตรีที่รังไข่ยังคงทำงานอยู่ 7 เท่า

3) ระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เอสโตรเจนจะลดลง ทำให้มีการเสื่อมสลาย และบางตัวลงของเซลล์บริเวณทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอด ทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่หรือมีอาหารช่องคลอดแห้ง

4) ระบบประสาทอัตโนมัติ จะมีอาการร้อนวูบวาบตามตัว และใบหน้า เหงื่อออกใจสั่น หงุดหงิดง่าย เป็นต้น

2.2.6 หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้เข้าสู่วัยทอง

2.2.6.1 กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทุกวัน และให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำซาก เนื่องจากในอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน หากกินอาหารชนิดเดียวเป็นเวลานานๆจะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้

2.2.6.2 ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือเป็นโรคอ้วน มีไขมันในเลือดสูง จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคเพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือด ดังนี้

1) ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว งดบริโภคหนังเป็ด หนังไก่
2) งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร โดยใช้น้ำมันพืชที่มีอิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น

3) ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหาร ให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม

4) กินปลาทะเลเพิ่มเติม เนื่องจากไขมันในปลาทะเล จะมีกรดไขมันชนิดที่ไม่อิ่มตัวสูง

5) กินอาหารที่มีใยอาหารสูง ซึ่งจะให้ประโยชน์ในการดูดซับไขมัน และน้ำดีไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับไขมันลดลง

2.2.6.3 ควรกินอาหารประเภทที่ให้สารโปรตีน ที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีน เพื่อกระตุ้นให้มีการหลั่งโกรทฮอร์โมน ช่วยในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เช่น ถั่วเหลือง งาขาว กุ้งแห้ง ปลาป่น ปลาทะเล ถั่วแดง ถั่วเขียว ไข่ และนม

2.2.6.4. กินอาหารประเภทผัก และผลไม้ ข้าวที่ไม่ขัดสีเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ใยอาหาร ช่วยในการดูดซับสารอาหารไขมัน และน้ำดีไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับไขมันลดลง

2.2.6.5. กินอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อเก็บรักษาระดับแคลเซียม และการสูญเสียแคลเซียมของร่างกาย เพื่อป้องกันกระดูกพรุน

2.2.6.6. กินอาหารจำพวกพืชที่ให้โฟโตเอสโตรเจน พืชบางชนิดจะมีฮอร์โมนที่เรียกว่า โฟโตเอสโตรเจนจะพบใน ถั่วเหลือง ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วดำ งา ฟักทอง กะหล่ำปลี บล็อกโคลี แครอท ข้าวโพด มะละกอ มันฝรั่ง และข้าวกล้อง เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

Dretske, Fred Irwin (1981) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เกิดจากความเชื่อของคน ซึ่งอาจจะเป็นความเชื่อที่ถูกหรือผิดก็ได้ ซึ่งความรู้ที่ขึ้นอยู่กับเหตุผล และความเหมาะสม

ความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างตาม มาโนช, 2532) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้ เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความ หรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไข และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการทำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้ จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิด และความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ

ประภาเพ็ญ (อ้างตาม อักษร, 2542) ได้อธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้ เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไข

กรรณิการ์ (2547) กล่าวว่า ส่วนหนึ่งของความรู้และประสบการณ์ต่างๆขึ้นอยู่กับสาขาวิชาที่ศึกษาด้วย ผู้บริโภคที่เคยศึกษาอยู่ในสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี บางสาขาวิชา จะมีการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น คณะเกษตร คณะเกษตรกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี จะมีรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับโภชนศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มผู้ที่เรียนจะได้รับความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับอาหาร และสามารถนำความรู้มาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ ซึ่งต่างจากผู้ศึกษาในสาขาที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ รายวิชาส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้อง นอกจากมีความสนใจศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

วิกาวิ (2550) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง การตีความ และประมวลความรู้ที่อยู่รอบตัว ซึ่งความรู้จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยบางตัว เช่น การเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ อารมณ์ เป็นต้น

จากข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความรู้ คือ ความเข้าใจในเรื่องบางเรื่อง หรือสิ่งบางสิ่ง ซึ่งอาจรวมไปถึงความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ ดังนั้น การที่เราจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีนั้น จะต้องมีความรู้ในเรื่องของอาหารด้วย เพื่อจะได้รู้ถึงผลที่จะได้รับจากการบริโภคอาหาร ซึ่งการมีความรู้มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษา ค้นคว้า ความสนใจ รวมทั้งความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) จากการศึกษาพบว่า ยังไม่พบความหมายที่ชัดเจน ซึ่งแต่ละกลุ่มที่ทำการศึกษิต่างกัน ก็จะให้ความหมายที่แตกต่างกัน

คุณาสิริ (2548) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ จนกลายเป็นความเชื่อของคน ซึ่งมีทั้งทัศนคติทางบวก และทางลบ โดยจะสัมพันธ์ต่อการแสดงออกมาทางพฤติกรรม

วิกาวิ (2548) กล่าวว่า มีการใช้คำว่า ทัศนคติกับความเชื่อ ปะปนกันอยู่เสมอ คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อเช่นใด ก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติเช่นนั้นด้วย และอาจจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมในเวลาต่อมา เพราะในทางจิตวิทยาถือว่าทัศนคติมีผลโดยตรงต่อการทำนายพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การชักจูงให้คนเปลี่ยนทัศนคติจึงมีหลักการเดียวกับการชักจูงให้คนเปลี่ยนความเชื่อ หรือพฤติกรรม

จากบทความ Knowledge Base Self Improvement (2551) ได้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีผลต่อข้อมูลข่าวสาร การ

เปิดรับ กรองสถานการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นได้ทั้งทางบวก และทางลบ ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จนกลายเป็นความเชื่อของคน ซึ่งมีทั้งทางลบ และทางบวก โดยจะเห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม (Behavior) ไว้หลายความหมายทั้งที่คล้าย และแตกต่างกัน ดังนี้

สุนีย์ (2542) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งที่กระตุ้น ซึ่งการกระทำที่แสดงออกนั้นมีทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรม หรือการแสดงออกนั้นสามารถวัดได้ ทั้งที่เป็นการแสดงออกที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้

สุดาวรรณ (อ้างตาม สุนีย์, 2542) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นไปโดยไม่รู้สีกตัว หรือมีการไตร่ตรองมาอย่างดีแล้ว โดยมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติเป็นตัวก่อให้เกิดแสดงออกมาโดยมีบุคคลอื่นที่อยู่รอบๆจะสังเกตการณ์กระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือทดสอบวัดได้

ปรีชา (อ้างตาม สุนีย์, 2542) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำที่ทุกคนสังเกตได้โดยตรง สังเกตไม่ได้โดยตรง หรือผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ไม่พึงประสงค์

ชนากร (2546) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งที่กระตุ้น ซึ่งการกระทำที่แสดงออกนั้น มีทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรม หรือแสดงออกนั้นสามารถวัดได้ ทั้งนี้เป็นการแสดงออกที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ โดยที่พฤติกรรมก่อให้เกิดการปฏิบัติ และในการดำรงชีวิตของบุคคลนั้นต้องมีพฤติกรรมต่างๆมากมาย

เอี่ยมพร และคณะ (อ้างตาม ชนากร, 2546) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และในขณะที่เดียวกันมีแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจให้

กระทำ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมก็จะสิ้นสุดลง

สุทธิชา (2547) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมทางร่างกาย และเกิดขึ้นภายในจิตใจเพื่อตอบสนองหรือตอบโต้สิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้

จากคำจำกัดความต่างๆ อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลทั้งทางกาย และจิตใจ เพื่อตอบสนองถึงกระตุ้น ซึ่งมีทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมสามารถวัดได้ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้

2.3.3.1 องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (อ้างตาม สุทธิชัย, 2542) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่

1) ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนต้องทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น กิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพึงพอใจ หรือตอบสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการ หรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลานาน จึงจะสามารถบรรลุผลความต้องการ คนเราจะมีความต้องการหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะต้องเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อน และตอบสนองความต้องการที่ห่างออกไปภายหลัง

2) ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของบุคคล

3) สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

4) การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป เขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะได้รับความพอใจมากที่สุด

5) การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยเลือกวิธีที่ได้เลือกแล้วในขั้นแปลความหมาย

6) ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้

7) ปฏิกริยาต่อความคาดหวัง (Reaction to Thwarting) หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ กล่าวได้ว่า เขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีเช่นนี้เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่ และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

2.3.3.2 สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์

จากความหมาย และองค์ประกอบของพฤติกรรม จะเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องมีตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้การแสดงออกแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

ซูดา (อ้างตาม สุณีย์ , 2542) กล่าวว่า สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์มีหลายประการ สามารถแยกออกได้ 2 ประเภท

1) ลักษณะนิสัยส่วนตัว ได้แก่

1.1 ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ของข้อเท็จจริงซึ่งไม่จำเป็นจะต้องถูก หรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจมาจากการมองเห็น การบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

1.2 ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่ตนนิยมยึดถือประจำใจช่วยตัดสินใจในการเลือก

1.3 ทักษะคติ หมายถึง เจตคติ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ทักษะคติเป็นแนวโน้ม หรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม และถือว่า ทักษะคติมีความหมายสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคม

1.4 บุคลิกภาพ เป็นสิ่งกำหนดว่า บุคคลหนึ่งจะทำอะไร ถ้าเขาตกอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง คือเป็นสิ่งบ่งบอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ

2) กระบวนการอื่นๆทางสังคม ได้แก่

2.1 สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ลักษณะนิสัยของบุคคล คือ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม

2.2 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคล และไม่ใช่มนุษย์ ซึ่งอยู่ในภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

นอกจากนี้ยังมี ซูซา (อ้างตาม สุณีย์, 2542) กล่าวถึงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ดังนี้

1) ความเชื่อ (Belief) คือการที่บุคคลยอมรับข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งความคิดอาจจะถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ ความเชื่อเป็นสิ่งที่หักห้ามได้ยาก และมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก บุคคลใดมีความเชื่ออย่างไร ก็จะมีพฤติกรรมเป็นไปตามความเชื่อของเขา

2) ค่านิยม (Value) เป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติของบุคคลว่าจะอะไรเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต ค่านิยมอาจได้มาจากการอ่าน คำบอกเล่า หรือคิดมาเองก็ได้

3) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

4) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus object) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมนี้จะเป็นอะไรก็ได้ เช่น ความสวย ความหิว อาหาร ฯลฯ สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมอย่างหนึ่งก็อาจมีพลังกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน

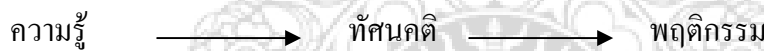
5) ทักษคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล ทักษคติจึงเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาซึ่งขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆที่บุคคลได้รับ

6) สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สภาพแวดล้อม หรือสภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

2.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษคติ และพฤติกรรม

Schwartz (1975 อ้างตาม สายชล, 2546) ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ 3 ด้านคือ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษคติ และพฤติกรรม โดยสรุปได้ เป็น 4 ลักษณะดังนี้

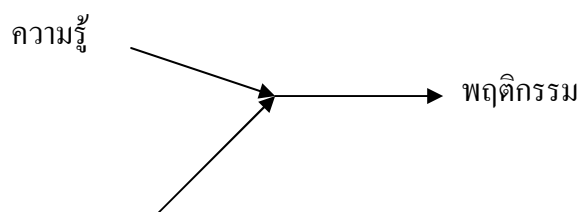
2.3.4.1 ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม



2.3.4.2 ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและกันก่อให้เกิดพฤติกรรมตามมา

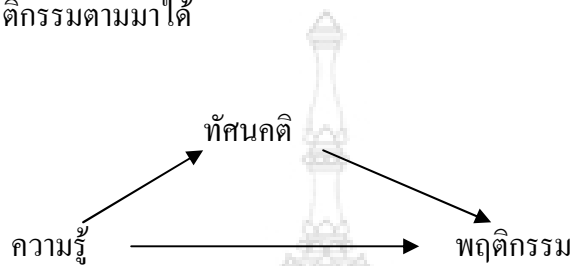


2.3.4.3 ความรู้และทัศนคติต่างกันทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้ และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



ทัศนคติ

2.3.4.4 ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น ทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดพฤติกรรมตามมาได้



จากรูปแบบความสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่า ความรู้ และทัศนคติ ต่างก็มีผลต่อพฤติกรรม

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค

มนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกัน พฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการปฏิบัติ เช่นเดียวกับแนวทางการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดหลายอย่าง เช่น นิสัยการบริโภค ความเคยชิน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทำให้คนไทยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งรูปแบบการบริโภค จากที่เคยปรุงเอง กินอาหารตามธรรมชาติในท้องถิ่นตามฤดูกาล ก็จำเป็นต้องพึ่งอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางโภชนาการ คือ มีการบริโภคเนื้อสัตว์ ไขมัน และแป้งมากขึ้น ขาดวิตามิน เกลือแร่ และกากใยอาหาร ทั้งนี้การรับรู้ข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กรรณิการ์, 2547)

วนิดา (อ้างตาม สุณีย์, 2542) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ทั้งที่สังเกตเห็นได้ และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหาร หรือไม่รับประทานอาหาร รับประทานอาหารอย่างไร จำนวนมือที่รับประทานอาหาร และใช้อุปกรณ์อะไรข้างในการรับประทานอาหาร รวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน

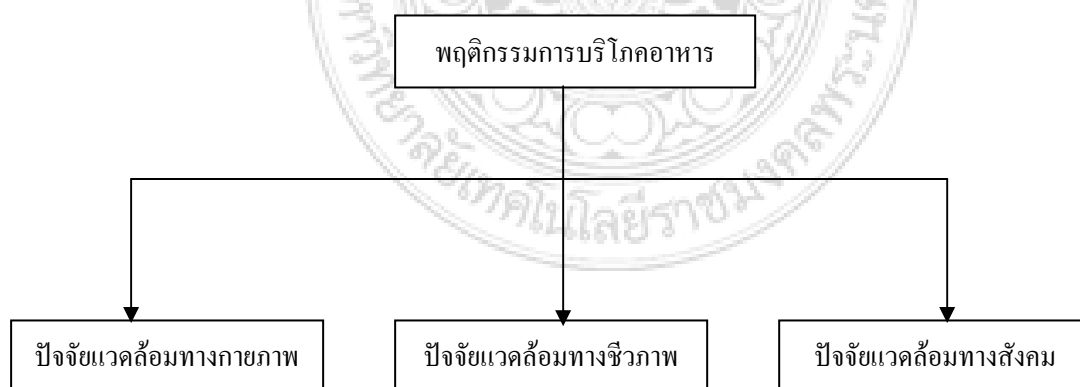
ธนากร (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติ การปฏิบัติ หรือ การแสดงออกที่เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการรับประทานอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบ หรือไม่ชอบที่ปฏิบัติเสมอๆ จนกลายเป็นความเคยชินในการบริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก การปรุง การกิน ของตนเอง และครอบครัว

วิภาวี (2550) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทานของสังคม และวัฒนธรรม

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างๆข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปรุง การใส่อุปกรณ์ในการประกอบอาหาร วิธีการรับประทาน และสุขลักษณะ โดยชอบปฏิบัติ หรือไม่ชอบปฏิบัติเสมอๆ จนกลายเป็นความ เคยชิน

2.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภค สามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัยต่างกัน ดังนี้ คือ ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (ธนากร, 2547)



แผนภูมิที่ 2.3 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค

ที่มา : ธนากร, 2547

2.4.1.1 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical factor) ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนเป็นตัวกำหนดชนิดของอาหารที่สามารถผลิต หรือหาได้ในชุมชนนั้น นอกจากนี้สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น ดิน น้ำ ภูมิอากาศ ยังเป็นตัวกำหนดชนิดของพืชที่จะสามารถเพาะปลูกได้ในแต่ละชุมชนนั้น ชนิดของพืช และสัตว์ในแต่ละท้องถิ่นจะเป็นเครื่องกำหนดแบบแผนของลักษณะอาหารที่บริโภคของชุมชน ปัจจัยทางกายภาพจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกินอาหารของชุมชน ดังนั้นความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพย่อมจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนในชุมชนนั้นๆ

2.4.1.2 ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological factor) แต่ละคนจะมีความต้องการสารอาหารแต่ละชนิดเหมือนกัน จะแตกต่างกันในด้านปริมาณที่ต้องการไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ เพศ วัย สภาพร่างกาย กิจกรรมที่ทำ รวมถึงสภาวะต่างของร่างกาย เช่น การตั้งครรภ์ ความเจ็บป่วย ชนิดของยาที่กิน การทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น การย่อย การดูดซึมอาหาร กล่าวคือ อายุที่แตกต่างกันทำให้ความต้องการของสารอาหารแตกต่างกัน ผู้ชายจะมีความต้องการพลังงานจากอาหาร และสารอาหารต่างๆสูงกว่าผู้หญิงในช่วงอายุที่เท่ากัน ความต้องการอาหารของคนขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดเป็นทารกจนถึงวัยชรา ระยะที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงเป็นสาเหตุที่คนเรามีความต้องการอาหารที่ต่างกัน

คุณาสิริ (2548) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และสภาพสมรส ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่สมรสอยู่เป็นแบบครอบครัว มีความใส่ใจในเรื่องการบริโภคมากขึ้น หากความรู้อาหารมากขึ้น เพื่อดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว โดยเฉพาะแม่บ้าน

2.4.1.3 ปัจจัยทางสังคม (Social factor) ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพการทำงาน และรายได้

1) ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้คนเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องต่างๆ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเราได้ ดังเช่น สายชล (2546) ศึกษาพบว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ทางโภชนาการ ดีกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาน้อย โดยจะพิจารณาอาหารที่มีคุณค่าและประโยชน์ นอกจากนี้ Pender (คุณาสิริ, 2548) กล่าวว่า ระดับการศึกษาช่วยให้บุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และเจ็บป่วยได้ดี มีโอกาสแสวงหาข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งจะส่งผลไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

2) สภาพการทำงาน

บุคคลที่ประกอบอาชีพต่างกันจะมีมุมมองในด้านหนึ่งที่แตกต่างกัน อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็น และความต้องการสินค้าบริการที่แตกต่างกัน แต่เมื่อต้องการที่จะได้สิ่งของอื่นๆที่ตนเองยังไม่มีความรู้พอ ก็จะต้องขวนขวายหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ทั้งนี้บุคคลที่มีอาชีพเดียวกันก็มักจะมีความรู้เฉพาะด้านคล้ายๆกัน ซึ่งบุคคลที่ต่างอาชีพกันก็จะมีความรู้ และทัศนคติแตกต่างกันไป

นอกจากนี้ มินัส (อ้างตาม คุณาสิริ, 2548) พบว่า คนกรุงเทพฯในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จะเป็นกลุ่มที่มีความรู้ทางโภชนาการต่ำ ให้ความสำคัญกับคุณค่าของอาหารน้อย ส่วนในกลุ่มผู้บริหารเอกชน และกลุ่มผู้บริหารราชการ จะมีความรู้ในเรื่องโภชนาการในระดับ ปานกลางค่อนข้างสูง พยายามหาอาหารเสริมมาบริโภคเพื่อป้องกันรักษาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

3) รายได้ต่อเดือน

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน กล่าว คือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะสามารถซื้อสิ่งของอื่นใดก็ได้ตามความต้องการใช้จ่ายโดยไม่ลำบากเท่ากับผู้ที่มียาได้ค่อนข้างต่ำ วัฒนา (อ้างตาม คุณาสิริ, 2548) พบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มักจะเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องอาหารที่ควรบริโภคน้อย จึงไม่รู้จักใช้เงินให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ซึ่งหากขาดความรู้ในทางโภชนาการแล้ว ก็มักจะไม่ได้อาหารที่มีคุณประโยชน์แก่ร่างกายมาบริโภค

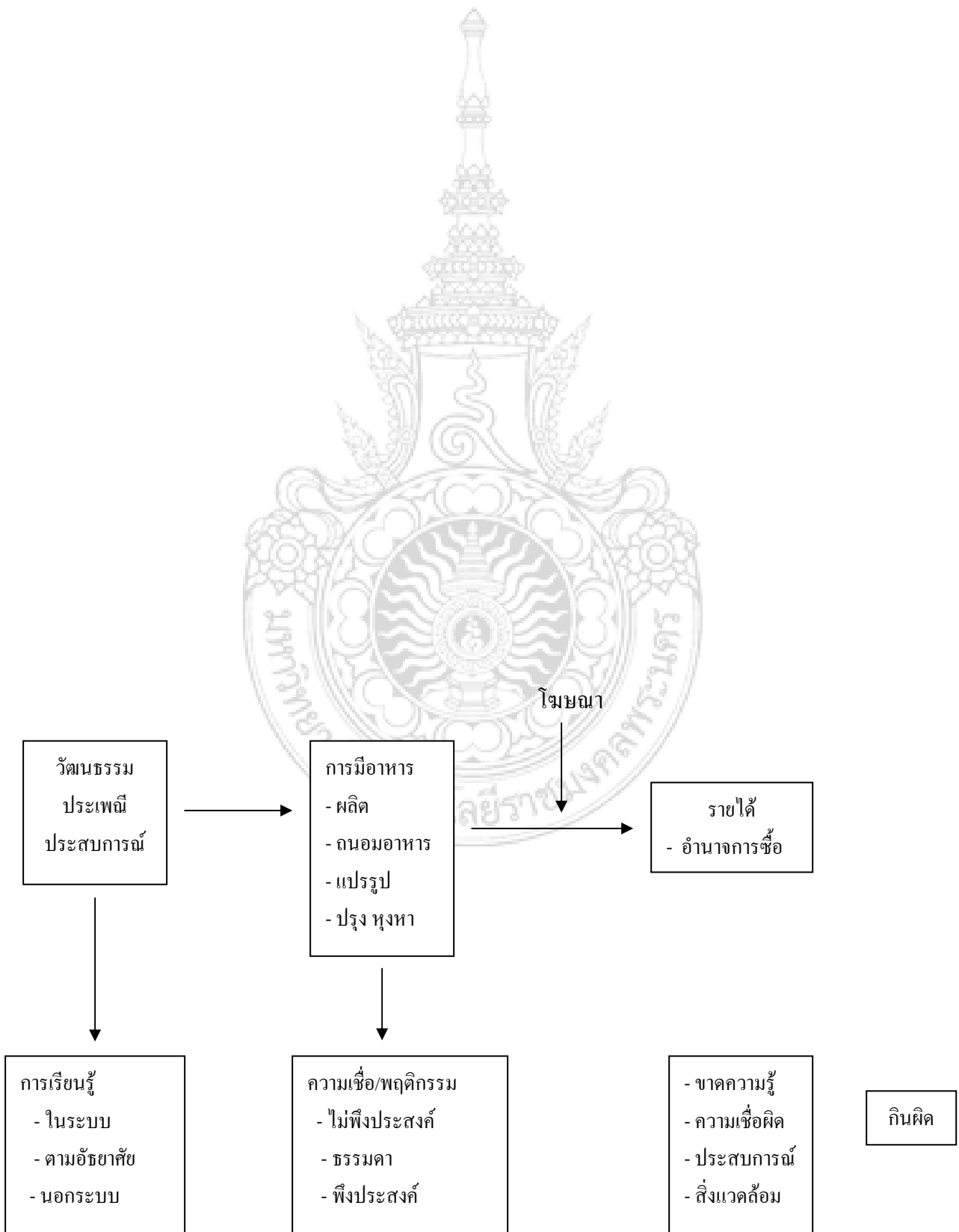
นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัยก็มีส่วนเช่นกัน การมีโรคประจำตัวสามารถเกิดได้กับทุกคน การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยพึงกระทำ เพื่อลดปัญหาต่างๆที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตอยู่ สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย หากเรามีโรคประจำตัว ก็จะหาวิธีการรักษา โดยการหาความรู้จากตำรา รวมทั้งหาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งการมีโรคประจำตัวอาจทำให้คนมีความสนใจในเรื่องคุณค่าของอาหารสูงตามไปด้วย

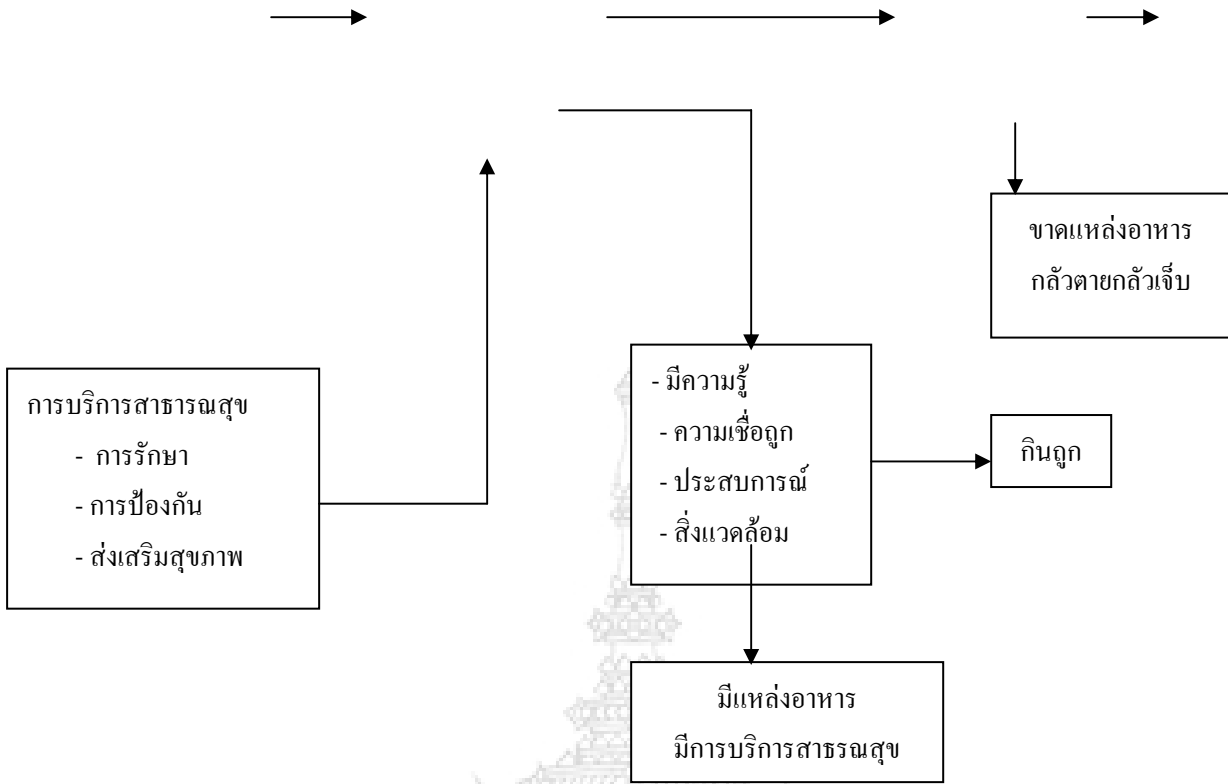
สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จำแนกพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยออกเป็น 3 แบบ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมแบบกลางๆ ธรรมดาที่ไม่ทำให้เกิดผลเสีย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องมาจาก

1. ขาดความรู้
2. ความเชื่อที่ผิด
3. ประสบการณ์สะสมที่ผิด
4. สิ่งแวดล้อม เช่น ขาดแหล่งอาหาร และภาวะจำยอม
5. ขาดบริการสาธารณสุข

ส่วนพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ ควรปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ ที่กำหนดไว้ 9 ข้อ ที่กล่าวไว้ข้างต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น การได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินอาหาร การมีสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมีแหล่งอาหาร การบริการสาธารณสุขที่ดี ดังแผนภาพที่ 2.3 แสดงสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหาร





แผนภูมิที่ 2.4 แสดงสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมบริการโภชนาการ
ที่มา : นัยนา, 2546

พฤติกรรมบริการโภชนาการที่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นได้ เมื่อเปลี่ยนการขาดความรู้เป็นมีความรู้ เปลี่ยนความเชื่อที่ผิดๆ ให้ถูกต้อง ส่งเสริมสื่อกลางให้เอื้ออำนวยต่อการมีแหล่งอาหาร และลดภาวะจำยอมต่างๆ ปรับปรุงรูปแบบสาธารณสุข เพื่อให้ความมั่นใจต่อความปลอดภัยของชีวิต

สาเหตุ และปัจจัยของพฤติกรรมบริการโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ มักจะเกิดรวมกันไป และมีผลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เสริมความเชื่อที่ผิดต่างๆ ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น ความเชื่อผิดๆ ที่แก้ไขยากที่สุด คือ ความเชื่อที่มีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม และประเพณี ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ สำหรับแหล่งอาหารมีความสำคัญต่อพฤติกรรมบริการโภชนาการไม่น้อยไปกว่าการเรียนรู้ และการบริการสาธารณสุข ส่วนปัจจัยทางด้านรายได้ และอำนาจการซื้อจะมีผลต่อการได้มาซึ่งอาหารสำหรับเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่เกษตรกร การเลือกซื้ออาหารอยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา นอกจากนี้ การกระจายอาหารมีบริการไปขายถึงบ้าน ทั้งอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ มักใช้วิธีการดึงดูดใจผู้ซื้อได้มากกว่า ดังนั้นการเลือกซื้ออาหารจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริโภคเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริการโภชนาการของคนไทย มีดังนี้

1. การเรียนรู้ทั้งในระบบ และนอกระบบ

2. การมีแหล่งอาหาร การผลิต การถนอมอาหาร การแปรรูป ตลอดจนการเตรียม และปรุงอาหาร
3. รายได้ อานาจการซื้อ ซึ่งมีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา
4. วัฒนธรรม ประเพณี และประสบการณ์ต่างๆ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การเตรียม การหาและ การปรุงอาหาร
5. การบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ

2.5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทรงฤทธิ์ (2542) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน และนอกเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในและนอกเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านเครื่องนุ่งห่ม และสิ่งประดับตกแต่งร่างกาย ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการรับบริการ ด้านสิ่งบันเทิงเริงรมย์ ด้านสิ่ง เสพย์ดีคมีนเมา ด้านการพนัน และด้านการใช้เวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อจำแนกตามเพศแล้ว เพศหญิง และเพศชายมีความคิดเห็นแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ 2) สาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่ เห็นว่าเป็นความจำเป็น รองลงมาคือความพึงพอใจ 3) ผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคพบว่า ด้านฐานะทางเศรษฐกิจข้าราชการครูส่วนใหญ่เห็นว่า กระทบต่อรายได้มากที่สุด รองลงมาคือกระทบต่อรายจ่าย

สุนีย์ (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 64.2) ความรู้ที่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 17.1) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรู้ที่อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง เป็นความรู้เกี่ยวกับหมวดสารอาหารที่ให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นิสิตมีพฤติกรรมอยู่ที่ระดับพอใช้ (ร้อยละ 71.9) พฤติกรรมที่ดี เช่น การดื่มนมทุกวันเป็นประจำ การล้างผักผลไม้ก่อนรับประทาน การรับประทานอาหารเย็นตรงเวลา สำหรับพฤติกรรมที่นิสิตต้องปรับปรุง เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล วิธีการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหาร ได้แก่ การใช้แก้วน้ำร่วมกัน การรับประทานอาหารโดยไม่ใช้ช้อนกลาง

การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การไม่รับประทานอาหารเช้า ดื่มน้ำอัดลม และการรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงการได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ($r = 0.156$) นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะทั่วไปในการรับประทานอาหารของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ($r = 0.398$)

กรณีการ (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า พบว่า 1) เพศ สภาพการอยู่อาศัย และการศึกษาของบิดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านประเภทของอาหาร แหล่งข้อมูลในการรับรู้ข่าวสาร รูปแบบการบริโภคอาหาร และสถานที่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ 2) สาขาวิชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านประเภทของอาหาร รูปแบบการบริโภคอาหาร และสถานที่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ 3) การเรียนรายวิชาที่เกี่ยวกับอาหารหรือสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านประเภทของอาหาร แหล่งข้อมูลในการรับรู้ข่าวสาร และรูปแบบการบริโภคอาหาร 4) รายได้ของนิสิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านประเภทของอาหาร และแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ 5) ขนาดครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านประเภทของอาหารเพื่อสุขภาพ 6) การศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านประเภทของอาหาร แหล่งข้อมูลในการรับรู้ข่าวสาร และสถานที่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

กองโภชนาการ (2548) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มวัยทำงานทั้งเพศชาย และเพศหญิง บริโภคอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ ทุกวัน ร้อยละ 46.6 โดยบริโภคอาหารมื้อกลางวันทุกวัน ร้อยละ 87.4 รองลงมาเป็นมื้อเย็น ร้อยละ 85.8 และมื้อเช้า ร้อยละ 59.4 พบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 50-59 ปี บริโภคอาหารมื้อหลักมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยบริโภคอาหารมื้อเช้า กลางวัน และเย็น คิดเป็น ร้อยละ 67.2 , 93.3 , และ 94.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มวัยทำงานเพศหญิง มีการบริโภคอาหารมื้อเช้ามามากกว่าเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 72.5 และ 63.2 ตามลำดับ สำหรับอาหารมื้อเช้าที่กลุ่มวัยทำงานบริโภคส่วนมาก ได้แก่ อาหารประเภทข้าวราดแกง ข้าวผัด ข้าวสวยกับต้มเลือดหมู ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ร้อยละ 61.4 รองลงมาจะเป็นเครื่องดื่ม ได้แก่ กาแฟ นม โอวัลติน น้ำผลไม้ ร้อยละ 16.6

สำหรับกลุ่มวัยทำงานที่ไม่บริโภคอาหารเช้าพบร้อยละ 11.0 ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ไม่ได้เตรียมอาหาร รีบไปทำงาน หรือไปเรียน รองลงมาคือ ไม่มีหิว ไม่อยาก และนอนตื่นสาย นอกจากนี้มีกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงบางคนให้เหตุผลว่า มีการควบคุมน้ำหนัก

คุณาสิริ (2548) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานภาพการทำงาน และรายได้ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และรายได้ โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และสภาพสมรส โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิภาวี (2550) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์พบว่า 1) ประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 10-19 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นนักเรียนนักศึกษา และมีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท 2) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย 3) ปัจจัยทางจิตวิทยา ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ ทัศนคติด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

งานวิจัยและหนังสือต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

Carol Simontacchi (2000) ได้อธิบายไว้ว่า โภชนาการที่ไม่ดีเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โภชนาการไม่ดี ไม่ใช่กระบวนการที่บุคคลใด เริ่มกินขนมขบเคี้ยว ขนมปังแผ่น และ ไอศกรีม ตรงกันข้าม การสูญเสียโภชนาการเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ กล่าวคือ แม่ที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่ได้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง (กรดไขมันที่จำเป็น, โปรตีนคุณภาพสูง, คาร์โบไฮเดรตไม่ขัดสี, วิตามิน, แร่ธาตุ และน้ำ) ทั้งนี้อาจเกิดจากการขาดความรู้ด้านโภชนาการ อาการแพ้ระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ทานอาหารได้น้อยลง แต่อาจทานอาหารบางอย่างได้มาก เป็นต้น ดังนั้นเด็กก็จะเกิดมาพร้อมกับการขาดสารอาหาร เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอตามวัย และสมองต้องการ ซึ่งอาจมีผลต่อพัฒนาการของเด็กด้วย

Galuska and Khan (2006) ได้อธิบาย ผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อมีน้ำหนักมาก หรือ อ้วน พบว่า ในผู้ใหญ่และเด็ก หากมีน้ำหนักมาก หรือเป็นโรคอ้วน ส่วนใหญ่ จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ 4 ด้านคือ

1. ด้านสังคม กล่าวคือ อาจมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำกิจกรรมบางอย่างลำบาก และเป็นอุปสรรคในการทำงานบางประเภทด้วย
2. การแทรกซ้อนของโรค คนอ้วนมีโอกาสที่จะเกิดโรคมามากมาย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตันในเส้นเลือด เบาหวาน มะเร็งบางชนิด

3. การไม่สบาย เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องรับการรักษาลดชีวิต ทำให้เกิดภาวะเครียด
4. การเสียชีวิต ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจวายเฉียบพลัน มะเร็งระยะสุดท้าย

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า อาหารและโภชนาการเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน แต่ก็ยังเป็นเพียงปัจจัยด้านเดียวของการมีสุขภาพที่ดี การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง การสร้างปัจจัยแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการกิน และการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส รวมถึงการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดอาการเจ็บป่วย หรือป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ขั้นที่ร้ายแรง โภชนาการที่ดีต้องเกิดขึ้นแต่อยู่ในครรภ์มารดา กำลังเป็นกระแสนานาชาติ เนื่องจากการขาดสารอาหารตั้งแต่วัยทารก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และความสามารถในการพัฒนาสมอง และร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ จึงมีความสำคัญยิ่งที่ต้องดูแลโภชนาการของผู้หญิงนับแต่วัยรุ่น หรืออย่างน้อยเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ในอีกด้านหนึ่งการเจริญเติบโตของเด็กในช่วง 3 ปี แรกเป็นช่วงสำคัญที่กำหนดการพัฒนาสติปัญญา การเจริญเติบโต ประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นการเฝ้าระวังทางโภชนาการตลอดจนวงจรชีวิตจึงไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานภาครัฐดังเช่นในอดีต ความท้าทาย คือการสร้างความตระหนักตื่นตัว โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทางโภชนาการของตนเอง และครอบครัว



บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ สํารวจ (Survey) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีวิธีการดังนี้

- 3.1 การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง
- 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.2.2 การสร้างเครื่องมือ
 - 3.2.3 การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 3.2.4 การเก็บข้อมูล
- 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครู ที่สอนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 2,116 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครู จำนวน 340 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนต่ำสุดที่ยอมรับว่าเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้ตาราง Determining Sample Size From a Given Population ของ Krejcie and Morgan (อ้างถึงใน สุภาพ, 2550) และกำหนดให้ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับได้ให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05 ซึ่งในตารางกำหนดไว้เพียง 322 คน ทั้งนี้เพื่อแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ หรือไม่ได้ส่งกลับ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้มาจากการสุ่มประชากร ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1.1 วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยการแบ่งเป็นกลุ่มอำเภอ ซึ่งในจังหวัดนนทบุรีมี 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และ อำเภอ ปากเกร็ด ซึ่งแต่ละอำเภอมีโรงเรียนมัธยมศึกษา รวม 19 โรงเรียน ดังนี้

อำเภอเมือง มี 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนรัตนวิเชียร โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม โรงเรียนศรีบุญยานนท์ โรงเรียนสตรีนนทบุรี โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม และโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่

อำเภอบางกรวย มี 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) นนทบุรี โรงเรียนบางกรวย โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย และโรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี

อำเภอบางใหญ่ มี 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนนนทกิจประชาอุปถัมภ์

อำเภอบางบัวทอง มี 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบางบัวทอง และโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี

อำเภอไทรน้อย มี 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนราษฎร์นิยม

อำเภอปากเกร็ด มี 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปากเกร็ด โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี และโรงเรียนโพธิ์มิตรวิทยา

3.1.2 วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposivs Sampling) โดยเลือกเฉพาะครูที่อยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ในแต่ละอำเภอ ซึ่งขนาดของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สามารถแบ่งออกตามเกณฑ์จำนวนนักเรียน จำแนกได้เป็น 3 ขนาด ตามข้อกำหนดของ กรมสามัญศึกษา ดังนี้

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก	มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 500	คน
โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง	มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 501-1,500	คน
โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่	มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,501	คนขึ้นไป

จากการสำรวจพบว่า มีโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรีที่มีขนาดใหญ่ในแต่ละอำเภอ ดังนี้
อำเภอเมือง มี 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนรัตนาธิเบศร์ โรงเรียนวัดเขมา ภิรตาราม
โรงเรียนศรีบุญยานนท์ โรงเรียนสตรีนนทบุรี โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม
และโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่

อำเภอบางกรวย มี 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี

อำเภอบางบัวทอง มี 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบางบัวทอง

อำเภอปากเกร็ด มี 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปากเกร็ด โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย
นนทบุรี และโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวังนนทบุรี

3.1.3 สุ่มโดยวิธีการจับฉลาก โรงเรียนจาก 4 อำเภอ ในปริมาณครึ่งของจำนวนโรงเรียน
มัธยมศึกษาในแต่ละอำเภอ เพื่อให้ทุกโรงเรียนมีโอกาสได้รับเลือก ดังนั้นจะมีโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับ
เลือกดังนี้

อำเภอเมือง มี 4 โรงเรียน คือ โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม โรงเรียนศรีบุญยานนท์
โรงเรียนสตรีนนทบุรี และโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่

อำเภอบางกรวย มี 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี

อำเภอบางบัวทอง มี 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนบางบัวทอง

อำเภอปากเกร็ด มี 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี และโรงเรียน
ปากเกร็ด

โดยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากรดังตารางที่ 3.1



ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรครู และกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวนประชากรครู (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม	155	44
โรงเรียนศรีบุญยานนท์	136	38
โรงเรียนสตรีรัตนบุรี	156	44
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่	133	38
โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี	133	38
โรงเรียนบางบัวทอง	136	39
โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี	191	54
โรงเรียนปากเกร็ด	160	45
รวมประชากรทั้งหมด	1,195	340

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล และสุขภาพอนามัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการมีโรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามประเภทปลายเปิด (Open-Ended) และเลือก (Check-List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นการวัดความรู้ โดยการออกข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดว่า ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนของการวัดความรู้ ตั้งแต่ 0-15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การวัดระดับความรู้ที่ขรุขระของคะแนนเต็มตามเกณฑ์การประเมินผลของกระทรวงศึกษา (2533) ดังนี้

ร้อยละ 80 - 100	หมายถึง	มีความรู้ดีมาก
ร้อยละ 70 - 79	หมายถึง	มีความรู้ดี
ร้อยละ 60 - 69	หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
ร้อยละ 50 - 59	หมายถึง	มีความรู้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด
ร้อยละ 0 - 49	หมายถึง	มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด

เนื่องจากเกณฑ์การประเมินผลของทางกระทรวงศึกษาธิการที่แบ่งเป็น 5 ระดับทำให้ข้อมูลกระจายมากเกินไป ในการวิจัยครั้งนี้จึงปรับเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 80 - 100	หมายถึง	มีความรู้ในระดับดี
ร้อยละ 50 - 79	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 0 - 49	หมายถึง	มีความรู้ในระดับต่ำ

จากแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน และต่ำสุด 0 คะแนน นำมาจัดเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

ระดับคะแนน 12 - 15	หมายถึง	มีความรู้ในระดับดี
ระดับคะแนน 8 - 11	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 0 - 7	หมายถึง	มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คำถาม และคำตอบใช้รูปแบบ Likert Scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คุณาสิริ, 254) โดยสร้างลักษณะคำถามเป็นตาราง มีคำถามเชิงบวก และเชิงลบ คละกัน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	5

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมาย เพื่อวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นทางด้านทัศนคติในการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการของ เบสท์ (พิชิต, 2543)

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยกำหนดค่าดังนี้

4	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
3	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
2	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
1	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการของเบสท์ (พิชิต, 2543) ดังนี้

3.50 - 4.00	คะแนน	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติประจำ
2.50 - 3.49	คะแนน	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติ 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
1.50 - 2.49	คะแนน	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติบางครั้ง
1.00 - 1.49	คะแนน	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติเลย

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

3.2.2.1 ทำการศึกษาข้อมูล เอกสารตำราต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2.2 ร่างแบบสอบถาม นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

3.2.2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ศึกษาแล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.2.2.4 นำไปทดสอบกับครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดนนทบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อทดสอบ และหาความเชื่อมั่น (Reliability)

3.2.3 การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.2.3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (พวงรัตน์, 2543) โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้

- +1 หมายถึง เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 หมายถึง เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่
- 1 หมายถึง เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ โดยเลือกข้อคำถามมีค่าดัชนีสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มาปรับปรุงแก้ไข โดยได้ข้อคำถามดังนี้

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
แบบสอบถามทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน 20 ข้อ

3.2.3.2 ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้กับครู โรงเรียนรัตนานิเบศร์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาตรวจให้คะแนน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) โดยใช้สูตร KR.20 (พวงรัตน์, 2543) ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.40

2) แบบสอบถามทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาค แอลฟา (Cronbach ' s Alpha) (พวงรัตน์, 2543) ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบสอบถามทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.37 และผลการวิเคราะห์แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจากครูฝ่ายวิชาการของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนละ 1 ท่านเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.2.4.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนรัตนานิเบศร์ เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดนนทบุรี

3.2.4.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากครูกลุ่มตัวอย่าง 8 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม โรงเรียนศรีบุญยานนท์ โรงเรียนสตรีนันทบุรี โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการบางใหญ่ โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี โรงเรียนบางบัวทอง โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี และโรงเรียนปากเกร็ด

3.2.4.3 การเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นครูฝ่ายวิชาการของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.4.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2552

3.2.4.5 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 340 ชุด ไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3 วิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดไปดำเนินการลงรหัส (Coding) และนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยวิธีวิเคราะห์มีดังนี้

3.3.1 แบบสอบถามที่เป็นข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ

3.3.2 แบบสอบถามที่เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ

3.3.3 แบบสอบถามที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3.4 แบบสอบถามที่เป็นข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3.5 ทดสอบความแตกต่างกันของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเมื่อจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน โดยใช้ T-test และ F-test

3.3.6 ทดสอบความสัมพันธ์ด้านความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Borg (อ้างตาม ผ่องพรรณ และสุภาพ, 2545) ดังนี้

สูงกว่า 0.85	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.65 – 0.85	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูง
0.35 – 0.64	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.20 – 0.34	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ต่ำ
ต่ำกว่า 0.20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัย ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน และอังคณา, 2538)

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

เมื่อ

P	แทน	ค่าร้อยละ
f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (วัลลภ, 2551)

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

เมื่อ

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร

(พวงรัตน์,

2543)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์, 2543)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ใช้วิธีของ คูเคอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) โดยใช้สูตร KR.20 (พวงรัตน์, 2543)

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

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

2.2.2 แบบสอบถามทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟา (Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ , 2543)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	K	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความสัมพันธ์ด้านความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (วัลลภ, 2551) ดังนี้

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนชุด x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนชุด y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x กับชุด y
	n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า t-test และ f-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4. 1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล
4. 2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ
4. 3 ผลการศึกษาทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
4. 4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
- 4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4. 1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล

จากการศึกษา ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

	เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย		108	31.8
หญิง		232	68.2
	รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 232 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.2 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 ปี	44	12.9
31 - 40 ปี	66	19.5
41 - 50 ปี	101	29.7
51 - 60 ปี	129	37.9
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมามีอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 และน้อยที่สุดมีอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 มีอายุเฉลี่ย 44.56 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามส่วนสูง

ส่วนสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 150 เซนติเมตร	40	11.8
151 - 160 เซนติเมตร	141	41.5
161 - 170 เซนติเมตร	120	35.2
171 - 180 เซนติเมตร	38	11.2
181 เซนติเมตรขึ้นไป	1	0.3
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีส่วนสูง 151 - 160 เซนติเมตร จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมามีส่วนสูง 161 - 170 เซนติเมตร จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 และน้อยที่สุดมีส่วนสูง 181 เซนติเมตรขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 มีความสูงเฉลี่ย 161.34 เซนติเมตร ส่วนสูงน้อยที่สุด 145 เซนติเมตร และสูงที่สุด 185 เซนติเมตร

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามน้ำหนัก

น้ำหนัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 50 กิโลกรัม	96	28.2
51 - 60 กิโลกรัม	115	33.8
61 - 70 กิโลกรัม	80	23.5
71 - 80 กิโลกรัม	30	8.8
81 กิโลกรัมขึ้นไป	19	5.7
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 51 - 60 กิโลกรัม จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมามีน้ำหนักไม่เกิน 50 กิโลกรัม จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 และน้อยที่สุดมีน้ำหนัก 81 กิโลกรัมขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 59.20 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 40 กิโลกรัม และน้ำหนักมากที่สุด 90 กิโลกรัม

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	113	33.2
สมรส	211	62.1
หม้าย	4	1.2
หย่าร้าง	12	3.5
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 และมีสถานภาพโสด จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	8.2
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	312	91.8
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8 และน้อยที่สุดมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2

ตารางที่ 4.7 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายได้

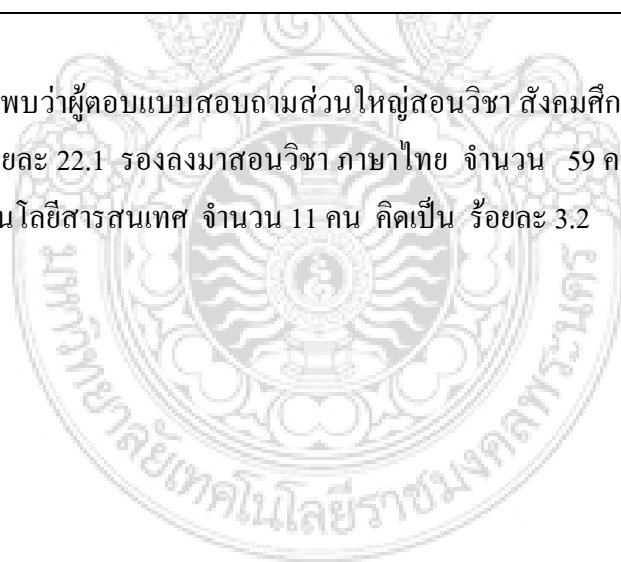
รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 13,000 บาท	37	10.9
13,001-18,000 บาท	30	8.8
18,001-23,000 บาท	52	15.3
23,001-28,000 บาท	61	17.9
28,001-33,000 บาท	92	27.1
ตั้งแต่ 33,001 บาทขึ้นไป	68	20.0
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ 28,001-33,000 บาท จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 33,001 บาทขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และน้อยที่สุดมีรายได้ 13,001-18,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายวิชาที่สอน

รายวิชาที่สอน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	75	22.1
ภาษาไทย	59	17.4
วิทยาศาสตร์	47	13.8
คณิตศาสตร์	44	12.9
การงานอาชีพ	38	11.2
ภาษาต่างประเทศ	26	7.6
สุขศึกษา พลศึกษา	22	6.5
ศิลปะ	18	5.3
เทคโนโลยีสารสนเทศ	11	3.2
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สอนวิชา สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 รองลงมาสอนวิชา ภาษาไทย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 และ น้อยที่สุด สอนวิชา เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.2



ตารางที่ 4.9 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคภูมิแพ้	13	3.8
โรคหอบ	4	1.2
โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด	10	2.9
โรคเบาหวาน	6	1.8
โรคกระเพาะอาหาร	10	2.9
โรคเกาต์	2	0.6
โรคหัวใจ	1	0.3
โรคความดันโลหิตสูง	34	10.0
โรคไต	1	0.3
โรคไทรอยด์	2	0.6
ไม่มีโรคประจำตัว	257	75.6
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 มีโรคประจำตัว จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.0 และน้อยที่สุดมีโรคประจำตัว คือ โรคหัวใจ และโรคไต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 เท่ากัน

4. 2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 4.10 ค่าร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

N = 340

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	ผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. อาหารประเภทใด <i>ไม่ได้</i> อยู่ในอาหารหลัก 5 หมู่	158	46.5
2. สารอาหารในข้อใด ที่ <i>ไม่</i> ให้พลังงาน	318	93.5
3. ผลไม้ชนิดใดมีคาร์โบไฮเดรตมากที่สุดในน้ำหนักที่เท่ากัน	306	90.0
4. สารอาหารชนิดใดทำให้เกิดโรคอ้วนง่ายที่สุด	339	99.7
5. ข้อใด <i>ไม่ใช่</i> หน้าที่ของน้ำ	332	97.6
6. เพื่อป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน ท่านควรเลือกกินผลไม้ในข้อใดมากที่สุด	280	82.4
7. หากมีอาการเหน็บชา ควรรับประทานอาหารข้อใด	317	93.2
8. ผู้ที่เป็นแผลที่มุมปาก มักขาดวิตามินอะไรและควรบริโภคอาหารชนิดไหนมากที่สุด	157	46.2
9. หาก <i>ไม่</i> รับประทานผักสีเขียวและผลไม้ที่มีสีเหลือง สีส้ม เช่น ฟักทอง มะละกอสุก จะทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพอย่างไร	245	72.1
10. อาหารในข้อใด หากรับประทานบ่อยๆจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากที่สุด	339	99.7
11. แคลเซียมมีมากที่สุดในอาหารประเภทใด	311	91.5
12. ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกากอาหาร คือข้อใด	298	87.6
13. อาหารในข้อใดที่บำรุงกระดูกและฟัน	202	59.4
14. ผู้ที่ต้องการ ควบคุมอาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารในข้อใด ให้พลังงานน้อยที่สุดในปริมาณเท่ากัน	296	87.1
15. ถ้าในแต่ละวันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ยังมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริมเพิ่มอีกหรือไม่	279	82.1

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุดในข้อที่ถามว่าสารอาหารชนิดใดทำให้เกิดโรคอ้วนง่ายที่สุด และข้อที่ถามว่าอาหารในข้อใด หากรับประทานบ่อยๆจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากที่สุด เพราะมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกถึง 339 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 รองลงมา คือ ข้อที่ถามว่า ข้อใด*ไม่ใช่*หน้าที่ของน้ำ มีผู้ตอบแบบสอบถามถูก 332 คน คิดเป็นร้อยละ 97.6 ข้อที่ถามว่าสารอาหารในข้อใด ที่*ไม่ใช่*ให้พลังงาน มีผู้ตอบแบบสอบถามถูก 318 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพน้อยที่สุดในข้อที่ถามว่าอาหารประเภทใด *ไม่ได้*อยู่ในอาหารหลัก 5 หมู่ เพราะมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกเพียง 158 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5

ตารางที่ 4.11 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี (12 - 15 คะแนน)	238	70.0
ระดับความรู้ปานกลาง (8 - 11 คะแนน)	98	28.8
ระดับความรู้ต่ำ (0 - 7 คะแนน)	4	1.2
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับความรู้ดี (12 - 15 คะแนน) จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาระดับความรู้ปานกลาง (8 - 11 คะแนน) จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และน้อยที่สุดคือระดับความรู้ต่ำ (0 - 7 คะแนน) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

4.3 ผลการศึกษาทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 4.12 ทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

(N = 340)

ทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับทัศนคติ					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (จำนวน)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การบริโภคอาหารแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้มีสุขภาพดี	-	-	-	43 (12.6)	297 (87.4)	4.87	0.33	มากที่สุด
2. การบริโภคอาหารเสริม เช่น ชุปไก่ รังนก ไม่ช่วยทำให้ร่างกาย แข็งแรงขึ้นกว่าการบริโภคอาหารปกติ	16 (4.7)	19 (5.6)	116 (34.1)	143 (42.1)	46 (13.5)	3.54	0.96	มาก
3. การบริโภคข้าวกล้องให้ประโยชน์ มากกว่าข้าวขาว	-	-	12 (3.5)	108 (31.8)	220 (64.7)	4.61	0.56	มากที่สุด
4. การบริโภคผัก และผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ขับถ่ายสะดวก และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้	-	-	4 (1.2)	89 (26.2)	246 (72.4)	4.71	0.48	มากที่สุด
5. การบริโภคปลาแทนเนื้อสัตว์อื่นเป็นประจำ จะช่วยลดปริมาณกรดไขมันในเส้นเลือดได้	-	-	36 (10.6)	130 (38.2)	174 (51.2)	4.41	0.67	มาก
6. เพื่อสุขภาพที่ดีควรบริโภคอาหารที่มีไขมันแต่พอควร	4 (1.2)	2 (0.6)	17 (5.0)	198 (58.2)	119 (35.0)	4.25	0.68	มาก
7. การบริโภคอาหารที่หลากหลาย ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	3 (0.9)	31 (9.1)	42 (12.4)	132 (38.8)	132 (38.8)	4.06	0.98	มาก
8. ในวัยของท่านจำเป็นต้องดื่มนม	4 (1.2)	18 (5.3)	37 (10.9)	149 (43.8)	132 (38.8)	4.14	0.89	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับทัศนคติ					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (จำนวน)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
9. คนในแต่ละวัยมีความต้องการสารอาหารในปริมาณที่ต่างกันขึ้นอยู่กับเพศ วัย สภาพร่างกาย และกิจกรรมที่ทำ	-	9 (2.6)	3 (0.9)	176 (51.8)	152 (44.7)	4.39	0.64	มาก
10. การบริโภคอาหารในแต่ละท้องถิ่นและชุมชนมีความแตกต่างกัน	1 (0.3)	10 (2.9)	20 (5.9)	187 (55.0)	122 (35.9)	4.23	0.71	มาก
11. เราไม่ใช่แค่ควรดูแลสุขภาพหลังจากที่เกิดการเจ็บป่วย	79 (23.2)	68 (20.0)	9 (2.6)	80 (23.5)	104 (30.6)	3.18	1.60	ปานกลาง
12. เป็นไปได้ที่คนเราจะได้รับสารอาหารครบถ้วนทุกมื้อ	47 (13.8)	166 (48.8)	42 (12.4)	72 (21.2)	13 (3.8)	2.52	1.09	ปานกลาง
13. สื่อโฆษณาต่างๆไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร	65 (19.1)	206 (60.6)	34 (10.0)	23 (6.8)	12 (3.5)	2.15	0.93	น้อย
14. คนเราจะไม่ดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอายุมากขึ้น	58 (17.1)	132 (38.8)	18 (5.3)	68 (20.0)	64 (18.8)	2.85	1.42	ปานกลาง
15. อาหารเปรียบเสมือนยาที่สามารถรักษาและป้องกันโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหัวใจ	-	12 (3.5)	18 (5.3)	111 (32.6)	199 (58.5)	4.46	0.75	มาก
รวม						3.89	0.32	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การบริโภคอาหารแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้มีสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.87$) รองลงมา คือ การบริโภคผัก และผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้ขับถ่ายสะดวกและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้ ($\bar{X} = 4.71$) การบริโภคข้าวกล้องให้ประโยชน์มากกว่าข้าวขาว ($\bar{X} = 4.61$) และสื่อโฆษณาต่างๆ ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.15$)

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงระดับทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ช่วงระดับทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00)	5	1.5
มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50)	290	85.3
มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50)	45	13.2
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และน้อยที่สุดในระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.5

4. 4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 4.14 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี

(N = 340)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				\bar{X}	S.D	แปลผลระดับการปฏิบัติ
	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติ 3 ครั้ง / สัปดาห์	ปฏิบัติเป็นประจำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ และมีความหลากหลาย	9 (2.6)	97 (28.5)	152 (44.7)	82 (24.1)	2.90	0.79	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
2. บริโภคข้าวกล้อง / ข้าวซ้อมมือทุกมื้อ	28 (8.2)	136 (40.0)	101 (29.7)	75 (22.0)	2.66	0.91	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
3. บริโภคข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นบางมื้อ	-	72 (21.2)	146 (42.9)	122 (35.9)	3.15	0.74	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
4. บริโภคผัก และผลไม้สด	2 (0.6)	34 (10.0)	147 (43.2)	157 (46.2)	3.35	0.68	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
5. บริโภคปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	6 (1.8)	85 (25.0)	146 (42.9)	103 (30.3)	3.02	0.79	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
6. บริโภคถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้	8 (2.4)	133 (39.1)	156 (45.9)	43 (12.6)	2.69	0.72	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
7. บริโภคอาหารที่มีไขมันแต่พอควร	3 (0.9)	98 (28.8)	160 (47.1)	79 (23.2)	2.93	0.74	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
8. ไม่บริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด	12 (3.5)	30 (8.8)	174 (51.2)	124 (36.5)	3.21	0.74	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
9. ไม่บริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด	2 (0.6)	27 (7.9)	121 (35.6)	190 (55.9)	3.47	0.67	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
10. ไม่บริโภคอาหารจำพวกไก่ทอด พิซซ่า สอทอด หรือแฮมเบอร์เกอร์	4 (1.2)	37 (10.0)	250 (73.5)	52 (15.3)	3.03	0.55	3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในภาพรวม มีการปฏิบัติ คือ มีการปฏิบัติ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ($\bar{X} = 3.03$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.61$) รองลงมา คือ ไม่บริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด ($\bar{X} = 3.47$) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 3.42$) และดื่มน้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.64$)

ตารางที่ 4.15 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ช่วงระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับการปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00)	49	14.4
มีระดับการปฏิบัติ 3 วัน / สัปดาห์ (ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49)	270	79.4
มีระดับการปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติเลย (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49)	21	6.2
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติ 3 วัน / สัปดาห์ จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.2



4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	108	2.86	0.33	-5.646	.000
หญิง	232	3.10	0.38		

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 2.86 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.10 และเมื่อทำการทดสอบด้วย t-test แล้ว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.000) แสดงว่าเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับอายุ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	Pearson Correlation (r)	Sig.
อายุ	-.069	.202

จากตารางที่ 4.17 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู เพราะเมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Pearson Correlation (r) แล้ว พบว่า ค่า Sig. สูงกว่า 0.05 ซึ่งอยู่เกินระดับของการยอมรับสมมติฐานได้ (Sig. = 0.202) แสดงว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู

สมมติฐานที่ 3 สภาพการสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพสมรส	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
โสด	113	3.05	0.41	.686	.493
สมรส/หย่าร้าง/หม้าย	227	3.02	0.37		

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.05 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรส/หย่าร้าง/หม้าย มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.02 แต่เมื่อทำการทดสอบด้วย t-test แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.493) แสดงว่าสภาพการสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 การศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตามระดับ การศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	312	3.02	0.38	-1.423	.156
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.13	0.37		

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.02 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.13 แต่เมื่อทำการทดสอบด้วย t-test แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.156) แสดงว่าการศึกษากันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 รายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	1.109	5	.222	1.514	.185
ภายในกลุ่ม	48.923	334	.146		
รวม	50.032	339			

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน เพราะเมื่อทำการทดสอบด้วย F-test แล้ว พบว่า ค่า Sig. สูงกว่า 0.05 ซึ่งอยู่เกินระดับของการยอมรับสมมติฐานได้ (Sig. = 0.185) แสดงว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น รายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัวแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

การมีโรคประจำตัว	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ไม่มีโรคประจำตัว	257	3.03	0.40	.188	.851
มีโรคประจำตัว	83	3.02	0.34		

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีโรคประจำตัวมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.03 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัวมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่ากับ 3.02 แต่เมื่อทำการทดสอบด้วย t-test แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sig. = .851) แสดงว่าปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

	Pearson Correlation (r)	Sig.
ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	.371	.000

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู เพราะเมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Pearson Correlation (r) แล้ว พบว่าค่า Sig. ต่ำกว่า 0.05 ซึ่งอยู่ในระดับของการยอมรับสมมติฐานได้ (Sig. = 0.000) แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู และเป็นความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง (r = 0.371)

สมมติฐานที่ 8 ทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

	Pearson Correlation (r)	Sig.
ทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	.490	.000

จากตารางที่ 4.23 พบว่า พบว่า ทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู เพราะเมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Pearson Correlation (r) แล้ว พบว่า ค่า Sig. ต่ำกว่า .05 ซึ่งอยู่ในระดับของการยอมรับสมมติฐานได้ (Sig. = .000) แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู และเป็นความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง (r = .490)

4.6 อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

4.6.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1-6 พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อภิปรายผลได้ดังนี้

4.6.1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่างกัน โดยครูเพศหญิงมีแนวโน้มว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพค่อนข้างมาก กล่าวคือ ครูเพศหญิงให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าครูเพศชาย เนื่องจาก จะมีความกังวลในเรื่องรูปร่างเมื่อมีอายุมากขึ้น จึงทำให้หันมาบริโภคอาหารที่ให้พลังงานน้อย เช่น เนื้อปลา เน้นการบริโภคผัก และผลไม้ ซึ่งให้วิตามิน เกลือแร่ และช่วยในเรื่องการขับถ่าย รวมถึงช่วยให้มีผิวพรรณสดใส และมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนใหญ่ครูเพศชายจะไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องการบริโภคอาหารมากนัก โดยเฉพาะการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ยังมีความต้องการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ ซึ่งสอดคล้องกับ ธนากร (2546) ได้กล่าวว่า แต่ละคนจะมีความต้องการสารอาหารแต่ละชนิดเหมือนกัน จะต่างกันในด้านปริมาณที่ต้องการไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ ผู้ชายจะมีความต้องการพลังงานจากอาหารและสารอาหารต่างๆสูงกว่าผู้หญิงในช่วงอายุที่เท่ากัน จึงสรุปได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ (2547) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

4.6.2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 7-8 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อภิปรายผลได้ว่า

4.6.2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ความรู้ในเรื่องต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สายชล(2546) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโภชนาการ จะมีการพิจารณาอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า ผู้ที่ไม่มีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุณีย์ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต ($r = 0.156$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คุณาสิริ (2548) ที่ทำการศึกษารื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6.2.2 ทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ การมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ คือ มีความเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะส่งผลดีต่อร่างกาย ดังนั้นเมื่อมีทัศนคติที่ดีแล้ว ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาวี (2550) ที่ทำการศึกษารื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ ทัศนคติด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุป และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติในการบริโภคอาหารเพื่อ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครู ที่สอนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test และค่า Pearson Correlation (r) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1.1.1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 51 - 60 ปี มีส่วนสูง 151 - 160 เซนติเมตร มีน้ำหนัก 51 - 60 กิโลกรัม มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีรายได้ 28,001-33,000 บาท และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

1.1.2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อ สุขภาพอยู่ในระดับความรู้ดี (12 - 15 คะแนน) รองลงมาอยู่ในระดับความรู้ปานกลาง (8 - 11 คะแนน) และอยู่ในระดับความรู้ต่ำน้อยที่สุด (0 - 7 คะแนน)

1.1.3 ผลการศึกษาทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การบริโภคอาหารแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้มีสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การบริโภคผัก และผลไม้เป็นประจำจะช่วยให้ขับถ่ายสะดวก และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้ การบริโภคข้าวกล้องให้ประโยชน์มากกว่าข้าวขาว และสื่อโฆษณาต่างๆ ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.1.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ไม่บริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว และดื่มน้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการทดสอบ ขอมรับสมมติฐาน กล่าวคือ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู ผลการทดสอบ ปฏิเสธสมมติฐาน กล่าวคือ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3 สภาพการสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการทดสอบ ปฏิเสธสมมติฐาน กล่าวคือ สภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 4 การศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการทดสอบ ปฏิเสธสมมติฐาน กล่าวคือ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 5 รายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการทดสอบ ปฏิเสธสมมติฐาน กล่าวคือ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัวแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการทดสอบ ปฏิเสธสมมติฐาน กล่าวคือ ปัจจัยด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู ผลการทดสอบ ขอมรับสมมติฐาน กล่าวคือ ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 8 ทักษะคิดในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู ผลการทดสอบ ขอมรับสมมติฐาน กล่าวคือ ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

5.2.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นครูเพศหญิง มีความรู้ และทักษะคิดเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ในทางปฏิบัติยังไม่ให้ความสำคัญในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเท่าที่ควรในบางเรื่อง เช่น การดื่มนม ส่วนใหญ่จะเข้าใจว่า ไม่จำเป็นต้องดื่มนมแล้ว แต่จะมีการดื่ม กาแฟ และชา มากกว่า ควรจะมีการปรับปรุง โดยการให้ความรู้ ให้ข้อมูล ตระหนักถึงความสำคัญของนมว่า นมมีประโยชน์ต่อร่างกาย และสามารถดื่มได้ตลอดชีวิต ทุกเพศทุกวัย พร้อมกับการให้ความรู้ในเรื่องข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ข้อ รวมถึงธงโภชนาการ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอาหารให้มีสัดส่วนพอเหมาะในแต่ละวัน

5.2.1.2 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เพราะหากครูมีการปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหารที่ดีแล้ว ก็สามารถนำสิ่งที่ปฏิบัติไปเผยแพร่ให้กับนักเรียนของตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ เข้าใจในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และเป็นผลดีต่อสุขภาพของเด็กที่จะเติบโตขึ้นในอนาคตด้วย

5.2.1.3 ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ให้แก่ ครูโรงเรียนอื่นๆ หรือบุคคลทั่วไปที่สนใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่ไม่เคยสนใจ ไม่เคยบริโภค หันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้นด้วย

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่าง เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง และรายวิชาที่สอน เพราะอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการรณรงค์ให้กลุ่มตัวอย่างหันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริง

5.2.2.2 การวิจัยครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ในกรณีทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในทุกจังหวัดของภาคกลาง หรืออาจจะเป็นครูในระดับชั้นอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำมาปรับคุณภาพชีวิตครูให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นความใส่ใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชากรครู

5.2.2.3 การวิจัยครั้งต่อไปอาจจะมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูในกรุงเทพมหานครกับครูในจังหวัดอื่นๆ



บรรณานุกรม

กรรมธิการ. นิตยภัตกรรม. 2548. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ
นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กระทรวงศึกษาธิการ. 2533. คู่มือการประเมินผลการเรียน. กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพฯ

กรมอนามัย. 2530. ตารางแสดงคุณค่าอาหารไทยในส่วนที่กินได้ 100 กรัม.
กระทรวงสาธารณสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ

กรมอนามัย. 2548. โภชนบัญญัติ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

กรมอนามัย. 2548. รายงานการสำรวจภาวะทางโภชนาการของประชาชนใน
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546-2547. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

กรมอนามัย. 2551. ชงโภชนาการ. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก
<http://www.nutrition.anamai.moph.go.th>

กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. 2551. การสุขาภิบาลอาหาร. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก
<http://www.foodsan.anamai.moph.go.th>

กรมอนามัย. ม.ป.ป. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย.
กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. 2542. คู่มือกินพอดีสุขภาพ
ทั่วไทย. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ

คุณาสิริ เกตุปมา. 2548. “ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ
ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. ภาควิชาพัฒนา
มนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณรงค์ อังคะสุวพลา. 2551. **Healthy Meeting**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก

<http://www.nutrition.anamai.moph.go.th>

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และพัสมณท์ คุ่มทวีพร. 2542. การดูแลตนเองในวัยทอง.

คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ

ทรงฤทธิ์ หาญวงษา. 2542. “การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในและนอกเขตเทศบาลอำเภอ เมือง จังหวัด ขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.

ภาควิชาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาควิชาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชนากร ทองประยูร. 2546. “พฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

มหาวิทยาลัยของรัฐ :ศึกษาเฉพาะในกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท

ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง

นพมาศ อู่พระ. 2545. **สังคมประกิดและพัฒนามนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ

นัยนา บุญทวยวัฒน์. 2546. **ชีวเคมีทางโภชนาการ**. ภาควิชาโภชนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล,

กรุงเทพฯ

นิธิยา รัตนปนนท์. 2537. **โภชนศาสตร์เบื้องต้น**. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ

นิรนาม. 2543. **คู่มือธงโภชนาการ**. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ, กรุงเทพฯ

นิรนาม. 2546. **ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย**. องค์การรับส่งสินค้าและ

พัสดุ, กรุงเทพฯ

นิรนาม. 2546. **รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5**

พ.ศ. 2546 . องค์การรับส่งสินค้าและครุภัณฑ์, กรุงเทพฯ

บัญญัติ บุญญา. 2546. ความปลอดภัยของอาหาร. เอ.อาร์.บิซิเนส เพรส, กรุงเทพฯ

ประไพศรี ศิริจักรวาล. 2550. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อ
โภชนาการ. สถาบันวิจัยโภชนาการ. มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม

ผ่องพรรณ ดรั้งมงคลกุล และสุภาพ นั้ตราภรณ์. 2545. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ

พิชิต ฤทธิจรูญ. 2543. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ

มานิช เวชพันธ์. 2532. เอกสารวิจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ:
ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือนทหารและตำรวจ. ม.ป.ท.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538. เทคนิควิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. สุวีริยาสาส์น,
กรุงเทพฯ

เลิศศิริ เตโชภักวิฒนกุล. 2550. “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไทยของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลในกรุงเทพมหานคร”.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัลลภ ลำพาย. 2551. เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ

วิภาวี ปั่นนพศรี. 2550. “พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอ
ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. ภาควิชาบริหารธุรกิจ
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

วิสิฐ จະวะสิต. 2550. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อ
โภชนาการ. สถาบันวิจัยโภชนาการ. มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม

ศิริวรรณ สุทธิจิตต์. 2540. ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาเภสัชเวช
คณะเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

สายชล บุญศิริเอื้อเฟื้อ. 2546. " การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของผู้บริโภควัยทำงาน ย่านสีลมเขต
กรุงเทพมหานคร". สารนิพนธ์. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. 2551. โครงการ 3 อ. คนไทยไร้พุง.
[ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.Thaihealth.or.th>

สำนักงานคณะกรรมการขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษา. 2551. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
นนทบุรี เขต 1 และ 2. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.obec.go.th>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.1dd.go.th>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2551. ผลสำรวจ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก:
<http://www.nso.go.th>

สุทธิชา คำพันธ์. 2547. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารชีวิตของสมาชิกชมรม
ชีวิตใจในกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุนีย์ โยคะกุล. 2542. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปีที่ 1 ของ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.
ภาควิชาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุภาพ นั้ตราภรณ์. 2550. เอกสารประกอบการเรียนวิชาวิธีวิจัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ

อบเชย วงศ์ทอง. 2551. โภชนศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ.

อาณัติ นิธิธรรมยง. 2550. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อ
โภชนาการ. สถาบันวิจัยโภชนาการ. มหาวิทยาลัยมหิดลสาธา. .

อักษร สวัสดิ์. 2542. “ความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย:กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ”. ภาคนิพนธ์ปริญญา
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Anonymous. 2008. **Knowledge Base Self Improvement** . [online] Available:
www.novabizz.com/novavce/Attitude.htm.

Anonymous. 2008. **Thesis and Dissertation**. [online] Available : www.dissertation.com .

Dretake , Fred I. 1981. **Knowledge and the flow of information United States
Of America: Basil Blackwell.**

Simontacchi, Calor N. 2000. **The crazy makers: how the food industry is destroying
our brains and harming our children.** United States of America

Da, Galuska., and Lk, Khan. 2006. **Obesity: Weight-control practices among U.S.
adults, 2001-2002.** Interantional Life Scinences Institute . Washington Dc.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง

“ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียน มัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี”

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จึงขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริง และครบถ้วน

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากท่านจะไม่มีกระบวนการหรือที่ติดต่อแต่ประการใด และใช้เฉพาะในการศึกษา
นี้เท่านั้น

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นางสาว เบญจมาศ คำดา

แบบสอบถามเรื่อง
“ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
ในจังหวัดนนทบุรี”

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ส่วนสูงเซนติเมตร
น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม
4. สภาพสมรส
() 1. โสด () 2. สมรส
() 3. สมรสแต่แยกกันอยู่ () 4. หย่าร้าง/หม้าย
5. ระดับการศึกษา
() 1. ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง หรือ ปกศ. สูง () 2. อนุปริญญา หรือ ปวส.
() 3. ปริญญาตรี () 4. ปริญญาโท
() 5. ปริญญาเอก () 6. อื่นๆ โปรดระบุ
6. กลุ่มวิชาที่ท่านสอน
() 1. คณิตศาสตร์ () 2. วิทยาศาสตร์
() 3. ภาษาอังกฤษ () 4. ภาษาไทย
() 5. สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม () 6. สุขศึกษา พลศึกษา
() 7. การงานอาชีพ () 8. ศิลปะ
() 9. เทคโนโลยีสารสนเทศ
7. รายได้ของท่านต่อเดือน
() 1. ต่ำกว่า 8,000 บาท () 2. 8,001 - 13,000 บาท
() 3. 13,001 – 18,000 บาท () 4. 18,001 - 23,000 บาท
() 5. 23,001 - 28,000 บาท () 6. 28,001 - 33,000 บาท
() 7. 33,001 บาทขึ้นไป
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี โปรดระบุ

ตอนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย X ทับอักษร ก ข ค หรือ ง ที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุดเพียงข้อเดียว

- อาหารประเภทใด **ไม่**ได้อยู่ในอาหารหลัก 5 หมู่
 - เนื้อสัตว์
 - ผัก ผลไม้สด
 - โปรตีน
 - น้ำมัน และไขมัน
- สารอาหารในข้อใดที่ **ไม่**ให้พลังงาน
 - วิตามิน
 - คาร์โบไฮเดรต
 - ไขมัน
 - โปรตีน
- ผลไม้ชนิดใดมีคาร์โบไฮเดรตมากที่สุดในน้ำหนักที่เท่ากัน
 - ชมพู่
 - สับปะรด
 - มะม่วงดิบ
 - แตงโม
- สารอาหารชนิดใดทำให้เกิดโรคอ้วนง่ายที่สุด
 - โปรตีน
 - เกลือแร่
 - ไขมัน
 - วิตามิน
- ข้อใด **ไม่ใช่**หน้าที่ของน้ำ
 - เป็นตัวกลางที่ละลายสารต่างๆ
 - ควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย
 - ช่วยจัดของเสียจากร่างกาย
 - ให้พลังงานแก่ร่างกาย
- เพื่อป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน ท่านควรเลือกกินผลไม้ในข้อใดมากที่สุด
 - ฝรั่ง
 - กล้วยสุก
 - แอปเปิ้ล
 - มะม่วงดิบ
- หากมีอาการเหน็บชา ควรรับประทานอาหารข้อใด
 - เนื้อสัตว์ ไข่แดง ปลา
 - นม ไข่ ผักใบเขียว เต้าหู้
 - ข้าวซ้อมมือ ตับ ผักใบเขียว
 - ผลไม้สด โยเกิร์ต นมสด
- ผู้ที่ เป็นแผลที่มุมปาก มักขาดวิตามินอะไรและควรบริโภคอาหารชนิดไหนมากที่สุด
 - บี 1 : ข้าวซ้อมมือ ไข่ ผลไม้สด
 - บี 2 : นม ถั่วเมล็ดแห้ง ตับ
 - บี 5 : ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้สด
 - บี 6 : เนื้อสัตว์ ไข่ ข้าวซ้อมมือ
- หาก **ไม่**รับประทานผักสีเขียวและผลไม้ที่มีสีเหลือง สีส้ม เช่น ฟักทอง มะละกอสุก จะทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพอย่างไร
 - เป็นแผลที่มุมปาก
 - มองเห็นเวลากลางคืน
 - มีเลือดออกตามไรฟัน
 - เมื่อมีบาดแผลเลือดไหลไม่หยุด

10. อาหารในข้อใด หากรับประทานบ่อยๆจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากที่สุด

ก. ผักคั่วรวม

ข. ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส

ค. ไก่ / หมู อย่างจนเกรียม

ง. ข้าวเหนียวส้มตำ

11. แคลเซียมมีมากที่สุดในอาหารประเภทใด

ก. นม ปลาตัวเล็กตัวน้อย

ข. ตับ เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง

ค. น้ำมันพืช ถั่วเมล็ดแห้ง และ ผักใบเขียว

ง. อาหารทะเล เครื่องในสัตว์ และ ผักใบเขียว

12. ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกากอาหาร คือข้อใด

ก. ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

ข. ให้พลังงานแก่ร่างกาย

ค. ช่วยในการดูดซึมเกลือแร่ในลำไส้

ง. ช่วยในการทำงานของระบบขับถ่ายให้ปกติ

13. อาหารในข้อใดที่บำรุงกระดูกและฟัน

ก. กาแฟ

ข. นมเนยข้น

ค. โยเกิร์ต

ง. ถั่วลิสงอบกรอบ

14. ผู้ที่ต้องการ ควบคุมอาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารในข้อใด ให้พลังงานน้อยที่สุดในปริมาณเท่ากัน

ก. ข้าวผัดหมูใส่ไข่

ข. ก๋วยเตี๋ยวผัดไทยใส่ไข่

ค. ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้าหมู

ง. ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็กน้ำหมู

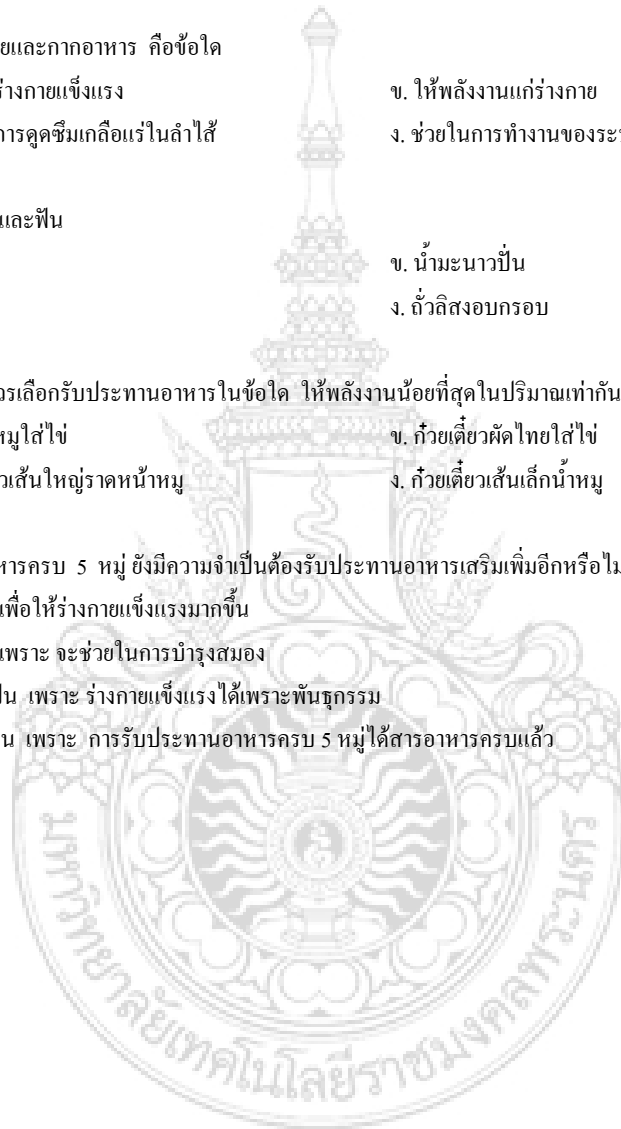
15. ถ้าในแต่ละวันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ยังมีความจำเป็นต้องรับประทานเสริมเพิ่มอีกหรือไม่

ก. จำเป็น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น

ข. จำเป็น เพราะ จะช่วยในการบำรุงสมอง

ค. ไม่จำเป็น เพราะ ร่างกายแข็งแรงได้เพราะพันธุกรรม

ง. ไม่จำเป็น เพราะ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้สารอาหารครบแล้ว



ตอนที่ 3 ทักษะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อ	ทักษะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การบริโภคอาหารแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้มีสุขภาพดี					
2.	การบริโภคอาหารเสริม เช่น ชูปลั๊ก รังนก ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่าการบริโภคอาหารปกติ					
3.	การบริโภคข้าวกล้องให้ประโยชน์มากกว่าข้าวขาว					
4.	การบริโภคผัก และผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ขับถ่ายสะดวกและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้					
5.	การบริโภคปลาแทนเนื้อสัตว์อื่นเป็นประจำ จะช่วยลดปริมาณกรดไขมันในเส้นเลือดได้					
6.	เพื่อสุขภาพที่ดีควรบริโภคอาหารที่มีไขมันแต่พอควร					
7.	การบริโภคอาหารที่หลากหลาย ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน					
8.	ในวัยของท่านไม่จำเป็นต้องกินนมแล้ว					
9.	คนในแต่ละวัยมีความต้องการสารอาหารในปริมาณที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับ เพศ วัย สภาพร่างกายและ กิจกรรมที่ทำ					
10.	การบริโภคอาหารในแต่ละท้องถิ่นและชุมชนมีความแตกต่างกัน					
11.	เราควรดูแลสุขภาพหลังจากที่เกิดการเจ็บป่วย					
12.	เป็นไปได้ที่คนเราจะได้รับสารอาหารครบถ้วนทุกมื้อ					
13.	สื่อโฆษณาต่างๆมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร					
14.	คนเราจะดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอายุมากขึ้น					
15.	อาหารเปรียบเสมือนยาที่สามารถรักษาและป้องกันโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหัวใจ					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติ 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติสัปดาห์เว้นสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค			
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ และมีความหลากหลาย				
2.	บริโภคข้าวกล้อง / ข้าวซ้อมมือทุกมื้อ				
3.	บริโภคข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นบางมื้อ				
4.	บริโภคผัก และผลไม้สด				
5.	บริโภคปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
6.	บริโภคถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้				
7.	บริโภคอาหารที่มีไขมันแต่พอควร				
8.	บริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด				
9.	บริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด				
10.	บริโภคอาหารจำพวกไก่ทอด พิซซ่า สอทอดค็อก หรือแฮมเบอร์เกอร์				
11.	บริโภคขนมที่สำเร็จรูป				
12.	ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
13.	ดื่มนมที่เหมาะสมตามวัย				
14.	ดื่มน้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง				
15.	ดื่มน้ำกาแฟ / ชา				
16.	ดื่มน้ำอัดลม				
17.	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
18.	เลือกบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และมีการปกปิดอาหาร เพื่อป้องกันแมลง				
19.	ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
20.	ดูแลน้ำหนักตัว				

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ง

ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป



ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Reliability : KR.20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.407	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
คตอน2ข้อ1	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ 2	.97	.183	30
คตอน2ข้อ 3	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ4	.90	.305	30
คตอน2ข้อ5	.80	.407	30
คตอน2ข้อ6	.70	.466	30
คตอน2ข้อ7	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ8	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ9	.97	.183	30
คตอน2ข้อ10	.60	.498	30
คตอน2ข้อ11	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ12	.70	.466	30
คตอน2ข้อ13	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ14	1.00	.000	30
คตอน2ข้อ15	.90	.305	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
คอรน2ข้อ1	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ 2	12.57	1.771	-.061	.428
คอรน2ข้อ 3	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ4	12.63	1.620	.080	.407
คอรน2ข้อ5	12.73	1.306	.326	.305
คอรน2ข้อ6	12.83	1.247	.298	.314
คอรน2ข้อ7	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ8	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ9	12.57	1.564	.388	.342
คอรน2ข้อ10	12.93	1.306	.194	.374
คอรน2ข้อ11	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ12	12.83	1.178	.375	.269
คอรน2ข้อ13	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ14	12.53	1.775	.000	.409
คอรน2ข้อ15	12.63	1.757	-.094	.459



Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.375	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
คณน3ข้อ1	4.93	.254	30
คณน3ข้อ2	3.53	.973	30
คณน3ข้อ3	4.57	.626	30
คณน3ข้อ4	4.63	.556	30
คณน3ข้อ5	4.67	.606	30
คณน3ข้อ6	4.23	.935	30
คณน3ข้อ7	4.30	.702	30
คณน3ข้อ8	3.93	1.143	30
คณน3ข้อ9	4.33	.661	30
คณน3ข้อ10	4.20	.551	30
คณน3ข้อ11	3.07	1.388	30
คณน3ข้อ12	2.63	1.098	30
คณน3ข้อ13	2.27	.868	30
คณน3ข้อ14	2.47	1.332	30
คณน3ข้อ15	4.47	.730	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
คอรน3ข้อ1	53.30	17.390	.248	.357
คอรน3ข้อ2	54.70	14.700	.312	.290
คอรน3ข้อ3	53.67	16.437	.226	.337
คอรน3ข้อ4	53.60	15.972	.382	.310
คอรน3ข้อ5	53.57	16.254	.277	.327
คอรน3ข้อ6	54.00	15.862	.167	.343
คอรน3ข้อ7	53.93	14.892	.478	.267
คอรน3ข้อ8	54.30	15.597	.119	.360
คอรน3ข้อ9	53.90	14.852	.528	.261
คอรน3ข้อ10	54.03	16.654	.227	.341
คอรน3ข้อ11	55.17	19.799	-.303	.546
คอรน3ข้อ12	55.60	17.076	-.033	.416
คอรน3ข้อ13	55.97	17.964	-.101	.421
คอรน3ข้อ14	55.77	16.047	.015	.412
คอรน3ข้อ15	53.77	15.909	.264	.322



Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	20

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

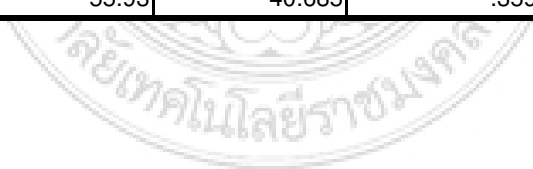


Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ค้อน4ข้อ1	2.93	.740	30
ค้อน4ข้อ2	2.57	.898	30
ค้อน4ข้อ3	3.10	.662	30
ค้อน4ข้อ4	3.30	.702	30
ค้อน4ข้อ5	2.87	.819	30
ค้อน4ข้อ6	2.87	.730	30
ค้อน4ข้อ7	2.70	.596	30
ค้อน4ข้อ8	3.00	.695	30
ค้อน4ข้อ9	3.37	.669	30
ค้อน4ข้อ10	3.20	.484	30
ค้อน4ข้อ11	3.30	.596	30
ค้อน4ข้อ12	3.20	.610	30
ค้อน4ข้อ13	2.77	.679	30
ค้อน4ข้อ14	2.50	.682	30
ค้อน4ข้อ15	2.43	1.040	30
ค้อน4ข้อ16	3.03	.718	30
ค้อน4ข้อ17	3.47	.776	30
ค้อน4ข้อ18	2.80	.847	30
ค้อน4ข้อ19	2.53	.629	30
ค้อน4ข้อ20	2.67	.802	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
คอบน4ข้อ1	55.67	41.195	.344	.797
คอบน4ข้อ2	56.03	39.275	.438	.792
คอบน4ข้อ3	55.50	43.293	.147	.807
คอบน4ข้อ4	55.30	39.459	.573	.785
คอบน4ข้อ5	55.73	39.099	.511	.787
คอบน4ข้อ6	55.73	41.237	.345	.797
คอบน4ข้อ7	55.90	41.817	.368	.796
คอบน4ข้อ8	55.60	43.490	.113	.810
คอบน4ข้อ9	55.23	41.151	.397	.795
คอบน4ข้อ10	55.40	41.559	.515	.792
คอบน4ข้อ11	55.30	43.390	.161	.806
คอบน4ข้อ12	55.40	42.524	.265	.801
คอบน4ข้อ13	55.83	43.178	.153	.807
คอบน4ข้อ14	56.10	40.783	.431	.793
คอบน4ข้อ15	56.17	38.075	.456	.791
คอบน4ข้อ16	55.57	40.185	.473	.790
คอบน4ข้อ17	55.13	38.671	.594	.782
คอบน4ข้อ18	55.80	40.303	.371	.796
คอบน4ข้อ19	56.07	41.375	.400	.795
คอบน4ข้อ20	55.93	40.685	.359	.797



T-Test

Group Statistics

Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BEHA Male	108	2.8611	.33140	.03189
Female	232	3.1030	.38347	.02518

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BEHA	Equal variances assumed	3.240	.073	-5.646	338	.000	-.2419	.04284	-.32618	-.15763
	Equal variances not assumed			-5.954	238.949	.000	-.2419	.04063	-.32194	-.16187

T-Test

Group Statistics

การศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BEHA >= Bachelor degree	312	3.0173	.38491	.02179
< Bachelor degree	28	3.1250	.36805	.06956

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BEH A	Equal variances assumed	.000	.988	-1.423	338	.156	-.1077	.07567	-.25655	.04116
	Equal variances not assumed			-1.477	32.533	.149	-.1077	.07289	-.25607	.04068

Oneway

ANOVA

BEHA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.109	5	.222	1.514	.185
Within Groups	48.923	334	.146		
Total	50.032	339			

Correlations

Correlations

		BEHA	Age	KNOW2	ATTI
BEHA	Pearson Correlation	1	-.069	.371(**)	.490(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.202	.000	.000
	N	340	340	340	339
Age	Pearson Correlation	-.069	1	-.023	-.006
	Sig. (2-tailed)	.202	.	.676	.908
	N	340	340	340	339
KNOW2	Pearson Correlation	.371(**)	-.023	1	.374(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.676	.	.000
	N	340	340	340	339
ATTI	Pearson Correlation	.490(**)	-.006	.374(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.908	.000	.
	N	339	339	339	339

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

T-Test

Group Statistics

P18		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BEHA	1.00	257	3.0284	.39908	.02489
	.00	83	3.0193	.33594	.03687

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BEHA	Equal variances assumed	2.779	.096	.188	338	.851	.0091	.04857	-.08641	.10467
	Equal variances not assumed			.205	162.939	.838	.0091	.04449	-.07873	.09698

