

ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนในการบริโภคอาหาร
กับการป้องกันภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

กมลวรรณ ศรีปลั่ง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ปี 2555

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ที่ได้ให้ทุนวิจัยในครั้งนี้ และได้ให้ความอนุเคราะห์ในการออกหนังสือราชการต่างเพื่อส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาศาखाวิชาสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

กมลวรรณ ศรีปลั่ง

ผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนในการบริโภคอาหาร กับ การป้องกันภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวกมลวรรณ ศรีปลั่ง
สังกัด	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
คำสำคัญ	ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ภาวะทุพโภชนาการ

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหาร กับภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ผลการศึกษาพบว่า พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 และมีอายุเฉลี่ยที่ 20.11 ± 6.78 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 54.66 ± 14.23 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 158.46 ± 16.56 เซนติเมตร ส่วนใหญ่พักอาศัยที่หอพักร้อยละ 55.3 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และโภชนาการ ในระดับสูง ร้อยละ 46.6 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ในระดับสูง ร้อยละ 46.0 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร ในระดับสูง ร้อยละ 49.7 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูง ร้อยละ 49.4

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองนั้นพิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง ร้อยละ 46.0 ส่วนในเรื่องความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) นั้น ก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งพบถึงร้อยละ 49.7 ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่	
1. บทนำ	1
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
1 โภชนาการ	4
2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy theory)	14
3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ	18
3. วิธีดำเนินการวิจัย	20
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
3. การสร้างและหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ	23
4. ผลการวิจัย	25
5. สรุปและอภิปรายผล	29
บรรณานุกรม	32
ภาคผนวก	35
ประวัติผู้วิจัย	42

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลทั่วไป	25
4.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ	27
4.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร	27
4.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร	27
4.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	28

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในภาวะปัจจุบัน ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ภาวะทุพโภชนาการมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ อีกทั้งเป็นดัชนีที่สำคัญที่บ่งชี้ถึงภาวะ สุขภาพ ในวัยเด็ก (WHO , 1980) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 1995) และปัญหานี้จะพบรุนแรงมากขึ้นในสังคมที่มีอัตราการเพิ่มของประชากร รวมทั้งวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจด้านการกระจายรายได้ ทั้งนี้เพราะฐานะสังคมเศรษฐกิจ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยอ้อมต่อภาวะทุพโภชนาการ โดยทั่วไปปัญหาทุพโภชนาการยังคงพบได้ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะวัยทารก เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและสังคมของเด็ก ซึ่งผลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างมากต่อเด็ก โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน จึงเป็นผลทำให้เด็กในวัยนี้มีพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการที่เป็นปัญหา กล่าวคือมีพฤติกรรมการบริโภคที่มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าวัยอื่น มี รายงานอัตราการตายของประชากรทั่วโลกในคริสต์ศักราช 1990 ด้วยสาเหตุทุพโภชนาการถึง 40,000-50,000 คนต่อวัน และในจำนวนนี้มีเด็กถึง 11 ล้านคน ที่มีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรง และอีก 76 ล้านคนมีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลาง (Williams, 1995)

ปัญหาทุพโภชนาการเป็นทางสาธารณสุข ที่ยังไม่สามารถแก้ได้อย่างสำเร็จ เพราะจากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ยังพบปัญหาในประชากรทุกกลุ่มอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็กถึงช่วงวัยรุ่น ภาวะทุพโภชนาการ(Malnutrition) คือภาวะการที่ร่างกายมีความไม่สมดุลด้านโภชนาการ หรือการนำอาหารที่กินไปใช้ในร่างกายผิดปกติ จะมีทั้งสองด้าน คือด้านขาดอาหาร อันได้แก่ ภาวะน้ำหนักน้อยระดับต่างๆ รวมทั้งการตรวจพบการขาดโปรตีนและพลังงาน การขาดสารไอโอดีน การขาดธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี จนถึงขั้นเกิดอาการแสดง เช่นแคระแกร็น บวม น้ำ คอพอก ซีด ตาบอดกลางคืน อาการเหน็บชา ตามลำดับ ส่วนอีกด้านคือได้รับอาหารมากเกินไป จนน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ หรือแสดงให้เห็นว่าอ้วน ด้านนี้นานเข้าอาจก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจขาดเลือด เป็นต้น มีสาเหตุจาก พันธุกรรม ความผิดปกติจากต่อมในร่างกาย ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ ซึ่งผลิตฮอร์โมนไทรอกซิน เพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้ามีการผลิตฮอร์โมนน้อยกว่าปกติจะทำให้ร่างกายสะสมไขมันไว้มากทำให้เกิดอ้วนได้ การขาดการออกกำลังกายเมื่อไม่ได้ใช้พลังงานจึงเกิดการสะสมไขมันส่วนเกินไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย และสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมการบริโภค ที่นิยมบริโภคอาหารจานด่วน รวมทั้งการบริโภคน้ำอัดลมและขนมหวาน ซึ่งมีแป้ง น้ำตาล และไขมันในปริมาณสูง การบริโภคต่อเนื่องเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว เพราะไขมันจะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในกระแส

แสเลือด สะสมจนกระทั่งทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตัน นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ส่วนน้ำตาลจะทำให้ฟันผุ และอ้วน นำไปสู่โรคเบาหวาน (สถาบันวิจัยโภชนาการและสังคม, 2549)

วัยรุ่นตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่และผู้ปกครองไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี แบ่งละเอียดเป็นวัยรุ่นช่วงต้น 10/13-14/15 ปี วัยรุ่นช่วงกลาง 14/15-17 ปี และวัยรุ่นช่วงปลาย อยู่ระหว่าง 17-19 ปี เนื่องจากช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งสังคม การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากวัยก่อนเรียนมาสู่วัยรุ่นการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงวัยรุ่นมีมากเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ จึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารต่างๆ ค่อนข้างสูง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และรูปแบบการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและถูกต้อง สามารถนำมาคาดการณ์ภาวะการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ได้ ภาวะทุพโภชนาการในวัยรุ่นมีได้หลายรูปแบบทั้งทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ ผลการเรียน สมรรถภาพในการทำกิจกรรมและการเล่นกีฬาด้วยหรือถดถอยลง ในขณะที่เดียวกันปัญหาด้านโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ปัญหาหลักที่พบจากข้อมูลของ WHO มีดังนี้ 1. Micronutrient deficiency เช่น การขาดธาตุเหล็กจนทำให้เกิดโรคโลหิตจาง คือ ภาวะที่ร่างกาย มีจำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ เนื่องจากมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือด และโรคขาดธาตุไอโอดีน โรคขาดวิตามินเอ 2. Macronutrient deficiency เช่น ภาวะของการขาดโปรตีนและพลังงาน เมื่อร่างกายได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ ก็จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่น เช่น ตัวเตี้ย ผอม น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และสติปัญญาการเรียนรู้ซึ่งมักพบในชนบท โดยเฉพาะในถิ่นทุรกันดาร สาเหตุสำคัญคือ ขาดความรู้ และมีความยากจน 3. Malnutrition and stunting ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารน้อยไปจากปกติส่งผลให้การเจริญเติบโตทางด้านสรีระเจริญไม่เต็มที่จนก่อให้เกิดการแคระแกร็นของร่างกายขึ้น หรือตัวเตี้ยได้ 4. Obesity and other nutrition related chronic diseases ภาวะโภชนาการเกินที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและนำมาซึ่งโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ โรคมะเร็งเต้านม, มดลูกในผู้หญิงและมะเร็งต่อมลูกหมากหรือมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ชาย นิวในถุงน้ำดี ฟันผุ เป็นต้น รวมทั้งการก่อให้เกิดโรคทั้งทางร่างกายและทางจิตใจด้วย 5. Nutrition in relation to early pregnancy การที่ตั้งครรภ์เมื่ออยู่ในวัยรุ่นของหญิง พบภาวะขาดอาหารเนื่องจากขาดความรู้ทำให้รับประทานอาหารไม่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้ผลิตน้ำนมได้น้อยและได้ทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น

ทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนเองของแบนดูรา (Bandura's self efficacy theory) ได้รายงานผลของการศึกษาว่า ถ้าบุคคลใดมีความเชื่อในความสามารถของตนเองแล้วก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทฤษฎีความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน (Self efficacy theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอความคาดหวังใน

ความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากปัญหาและทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหารกับภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นข้อมูล และความรู้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และเป็นแนวทางการวางแผนการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่นักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

2. วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับทุพโภชนาการ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหารกับการป้องกันภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับทุพโภชนาการ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหาร กับการป้องกันภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนในการบริโภคอาหาร กับการป้องกันภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำมาใช้เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ

- 1 โภชนาการ
- 2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy theory)
- 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

1. โภชนาการ

โภชนาการ หมายถึง กระบวนการที่ร่างกายสามารถนำเอาอาหารที่บริโภคไปใช้ประโยชน์ในการเจริญเติบโตซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ป้องกันโรค ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพเพื่อให้มีสภาวะที่ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี และจากความหมายของโภชนาการจะเห็นได้ว่าโภชนาการมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสุขภาพ จึงก่อให้เกิดแนวความคิดของการนำเอาภาวะโภชนาการมาเป็นดัชนีที่สำคัญในการระบุภาวะสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปของประเทศ (Brinns, 1989)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะร่างกายที่เป็นผลจากการนำประโยชน์จากสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไปใช้ สารอาหารดังกล่าวได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ วิตามินและน้ำ เป็นต้น ซึ่งภาวะโภชนาการจะปกติหรือบกพร่องนั้นขึ้นอยู่กับสารอาหารที่ได้รับนั้นมีประโยชน์อย่างครบถ้วนหรือมีความสมดุลระหว่างความต้องการสารอาหารของร่างกายและการได้รับสารอาหาร การมีภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง การทำงานมีประสิทธิภาพ อายุยืน สุขภาพจิตดีมีความมั่นคงทางอารมณ์ กระตือรือร้น มีสมาธิ โดยเฉพาะในวัยเด็กการที่มีภาวะโภชนาการที่ดีจะส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของเด็กด้วย (จินดา บุญช่วย, 2537) ดังนั้นภาวะโภชนาการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเด็กในวัยเรียน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความหมายของการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคล การบริโภคอาหาร ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เอกสิทธิ์ บุญคล้าย (2532 : 8, อ้างถึงใน ยศ อัมพรรัตน์ 2536:12) ได้อธิบายไว้ว่า การรับประทานอาหารของมนุษย์จะต้องประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลายขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การได้อาหาร อร่อย สะอาด และมีประโยชน์ต่อร่างกาย

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533 : 86) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไว้ว่า การบริโภคเป็นเรื่องของลักษณะการรับประทานอาหารว่ารับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือรอบเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานอาหารเป็นอย่างไร เป็นต้น ซึ่งการบริโภคอาหารดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เช่น เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา เป็นต้น หรืออาจจำแนกการรับประทานอาหารตามโอกาส เช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ (2533 : 4-5) กล่าวถึง การบริโภคอาหารไว้ว่า การบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหารความนิยมในเรื่องอาหารและนิสัยการบริโภคอาหารล้วนมีผลต่อการบริโภคอาหารทั้งสิ้น

องค์การอนามัยโลก(WHO 1972:17) ได้ให้คำนิยามว่า การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือไม่กินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมถึงสุขนิสัยก่อนและหลังการกินอาหาร

สรุปได้ว่า การบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำเกี่ยวกับการกินอาหาร การเลือกกินหรือไม่กินอาหาร รวมทั้งสุขนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหาร เช่น การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การล้างมือก่อนและหลังกินอาหาร

แนวคิดการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมกรกินเป็นการเรียนรู้ทางสังคมที่สะสมตั้งแต่เด็ก ไม่ใช่การเรียนรู้ด้วยตนเองตามสัญชาตญาณธรรมชาติ มนุษย์เราบริโภคอาหารหรือรู้ว่าอะไรเป็นอาหารจากขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยมที่คนในสังคมวัฒนธรรมยึดถือปฏิบัติ(รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และวิจิตร พึ่งลัดดา 2530 : 122)

Kolasa (1981 : 9-11) กล่าวถึงพฤติกรรมกรบริโภคอาหารว่าเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) ของแต่ละบุคคลซึ่งแบบอย่างการดำเนินชีวิตนี้ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับอาหารได้แก่ คำกล่าวหรือข้อความ การที่คนรู้ว่าอะไรรับประทานได้หรือไม่ได้นั้น บางคนไม่ทราบว่าจะมีประโยชน์หรือไม่อย่างไร และไม่สนใจที่จะทราบรายละเอียดเกี่ยวกับคุณค่าของอาหารนั้นๆ เพราะคนทั่วไปมักพอใจกินอาหารด้วยรสชาติถูกใจเป็นสิ่งสำคัญกว่าด้วยคุณค่า

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

1. อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์ หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่คล้ายๆกันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่งๆ ได้รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่างๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคร้ายไข้เจ็บได้ดีในอาหารแต่ละชนิด ประกอบด้วยสารอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกันมากบ้างน้อยบ้าง ไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงชนิดเดียว ที่จะให้สารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดังนั้นวันหนึ่งๆ จึงต้องรับประทานอาหารหลายๆ อย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่งเมื่อรวมกันแล้วก็จะได้ครบตามที่ร่างกายต้องการ

อัจฉรา ดลวิทยาคุณ (2550) ได้แบ่งสารอาหารที่มีอยู่ 5 หมู่ด้วยกันในประเทศไทยไว้ดังนี้

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึงเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อหมู วัวควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลง ฯลฯ อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่เป็ด ไข่เต่า ไข่นกกระทา ฯลฯ อาหารจำพวกนม รวมทั้งน้ำนมจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นในรูปของนมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากนมอาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ฯลฯ สารอาหารที่ได้รับ อาหารหมู่นี้ได้สารอาหารหลายชนิด ได้แก่ โปรตีน รongลงมา ได้แก่ ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ พวกเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ มีวิตามินและเกลือแร่มากเป็นพิเศษ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

1. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เช่น ช่วยสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในอวัยวะต่างๆ
2. เป็นส่วนประกอบของสารเคมีในร่างกาย ที่ให้อำนาจในการต้านทานโรค
3. ให้พลังงาน โปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี
4. เป็นส่วนประกอบของน้ำย่อยและฮอร์โมน ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้ง ข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมัน ลำปะหลัง กวยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมหจัน ฯลฯ อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย อาหารจำพวกเผือกมัน ได้แก่ มันเทศ มันลำปะหลัง มันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีพลังงานสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆได้

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบ เป็นดอก ผล ต้น ราก หัว ฯลฯ สารอาหารที่ได้จากอาหารหมู่นี้คือ วิตามินและเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี

แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

1. ช่วยบำรุงสุขภาพร่างกาย และทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานตามปกติ
2. ช่วยให้ร่างกายสดชื่น สมบูรณ์ บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน
3. ช่วยป้องกันและต้านทานโรค
4. ช่วยในการขับถ่ายสะดวก

อาหารหลักหมูที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก คือให้เกลือแร่และวิตามินต่างๆ ผลไม้แทบทุกชนิดให้วิตามินซีแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังให้วิตามินเอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีสีเหลือง ผลไม้แห้งจะให้แคลเซียมและแร่เหล็กอยู่พอสมควร ส่วนวิตามินอื่นๆ จะมีอยู่บ้างในปริมาณที่ไม่มากนัก แต่ช่วยเสริมให้ได้วิตามินต่างๆ ในอาหารครบถ้วน

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมูที่ 3

อาหารหลักหมูที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมัน จากพืชและสัตว์ ไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของน้ำมันที่ใช้สารประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์บางอย่าง เช่น เนื้อหมู ไข่ และถั่วต่างๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วเหลือง ก็มีไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมากพอสมควรไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ที่ใช้มากที่สุดคือ น้ำมันหมู นอกจากนี้มีเนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่มีแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไข่แดง มันเนื้อ มันไก่ ครีมเนนม เป็นต้นไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันมะกอก เป็นต้น ส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันมากกว่า

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

2. การบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ

โภชนบัญญัติ หมายถึง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติสำหรับคนไทยในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกินตลอดจนพิษภัยจากอาหาร (ดวงเดือน ไกรเทพ, 2549)

กองโภชนาการ (2548) ได้กล่าวถึงการบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ ซึ่งมีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้

2.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

2.1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหาร หลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหาร ไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหาร ซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วย สารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำและยังมีสารอื่น ๆ เช่นใยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานได้

ตามปกติในอาหาร แต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราต้องกินอาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

ประเทศไทยเราได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกันเข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่ากินอาหารครบถ้วนเพียงพอับความต้องการของร่างกาย อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผักต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ให้ประโยชน์ เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

2.1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดนั้น เป็นสาเหตุการตายในลำดับหนึ่งของคนไทยการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตยืนยาวและเป็นการที่จะประเมินว่าน้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุดคือในเด็กใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสินโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก(กิโลกรัม) / ส่วนสูงยกกำลัง 2(เมตร) ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และนอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมาก ในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่า

ที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้งผัก ผลไม้และไขมัน จาก สัตว์จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อ

ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชและอื่นๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูปเป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอาหารอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบไทย ๆ ทั้งยังมีโยอาหารจากผักประเภทต่าง ๆ มากกว่า อาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้ง ที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับ กับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายนครบ 5 หมู่ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่ สมบูรณ์

2.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ ธาตุ รวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยใน การขับถ่ายและนำโคเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกายทำให้ลดการ สะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนี้ พืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงาน ดังนี้ หากกินให้หลากหลาย เป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุด พบว่าสารแคโรทีน และวิตามินซีในพืช ผัก ผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดและป้องกันมะเร็งบางประเภทประเทศไทยมีผัก และผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุก ๆ วัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน และ วัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกายทุก ระบบทำงานได้เป็นปกติ พืชผัก มีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอด และ ก้าน เช่นกระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คენห่า สายบัวบอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำปลี ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น บวบ ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาว มะเขือเปราะ กระเจี๊ยบ ประเภทกินราก เช่น หัวผักกาด แครอท กระชาย ขมิ้นขาว ขิงอ่อน พืชผัก ต่าง ๆ โดยเฉพาะ ผักสีเขียว เป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะ กลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุ และโยอาหาร ผลไม้นั้น มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู่ กัลย สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะ วิตามินซีสูง ผลไม้ที่กินสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้มีภาวะ โภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย และ ขนุน เพราะมีน้ำตาลสูงเพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิด สลับกันไป ส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็น อาหารว่าง และควรกินพืช ผักผลไม้ ตามฤดูกาล

2.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมันไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกายแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกายแต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์โดยเฉพาะในเนื้อหมู จะมีไขมันแทรก อยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิดไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่ายในเด็กควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกันถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีหาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึง ผลิตภัณฑ์ทำจาก ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่เต้าหู้เต้าเจี้ยว น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมไส้ถั่วต่าง ๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้นนอกจากนี้ถัวยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะ วิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินงาเป็นประจำ

2.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่าง ๆ

2.5.1 แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง

2.5.2 นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อและวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ

2.5.3 เลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท คุณภาพ วันที่หมดอายุด้วยไม่ควรดื่มนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน นมที่กล่องชำรุดหรือนมพลาสติกเจอร์โรสไม่ได้เก็บที่ตู้เย็น นมบางชนิดเช่น นมพาสเจอร์ไรส์ หรือโยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

2.5.4 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 - 3 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วันละ 1 - 2 แก้ว

2.5.5 ผู้มีปัญหาโรคอ้วน หรือไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.5.6 นมเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนม ที่มีเนื้อมนมในปริมาณสูง จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้วเกิดปัญหา

ท้องเดิน หรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยให้ดื่มนมครั้งละน้อย ๆ เช่น ¼ แก้ว แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดื่มนมหลังอาหารหรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นกีนโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งจัดเป็นนมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยวมีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน และสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลดปัญหาท้องเดิน หรือท้องอืดดังกล่าว

2.5.7 นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลืองให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มให้เป็นประจำเช่นกัน

2.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

2.6.1 ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงานความอบอุ่น และช่วยการดูดซึม วิตามินที่ละลายไขมัน คือ วิตามิน เอ ดี อี และเค

2.6.2 ไขมันและน้ำมันจากพืชและจากสัตว์เป็นแหล่งพลังงานเข้มข้น ให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย และทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น

2.6.3 ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงาน ที่ได้จากอาหารทั้งหมด

2.6.4 ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

2.6.5 ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอด หรือผัดจะลดปริมาณไขมันในอาหาร การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้และยังมีเลือกคุณภาพไขมันจากอาหาร ได้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

2.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

2.7.1 การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด

2.7.2 น้ำตาล เป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำอยู่แล้ว ยังได้เพิ่มจากน้ำอัดลม ลูกกวาด เพิ่มในน้ำชา กาแฟอีก ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงาน และไม่ควรงินน้ำตาลเกินวันละ 40 - 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกิน จะสะสมทำให้อ้วนได้

2.7.3 เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลาซีอิ๊วขาวและเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาจุก ปลาเค็ม ผักดอง และยังแฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู

2.7.4 ถ้าได้เกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

2.7.5 จึงควรลดการเดินเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

2.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคม และการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ ในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการประกอบอาหารในครัวเรือน เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภคหรืออาหารพร้อมปรุงซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่า คนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นอาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตรายควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์ หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังใช้ส้วม มีช้อนกลาง ถ้าร่วมกินหลายคน และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

2.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึงสุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนี้

2.9.1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2.9.2 มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเยื่อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม

2.9.3 มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหารในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค

2.9.4 ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคอื่น ๆ ตามมามาก

2.9.5 มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาท อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้น ๆ ในปัจจุบัน

2.9.6 ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

ภาวะทุพโภชนาการ(Malnutrition)

ภาวะทุพโภชนาการ(Malnutrition) คือภาวะการที่ร่างกายมีความไม่สมดุลด้านโภชนาการ หรือการนำอาหารที่กินไปใช้ในร่างกายผิดปกติ จะมีทั้งสองด้าน คือด้านขาดอาหาร อันได้แก่ ภาวะน้ำหนักน้อยระดับต่างๆ รวมทั้งการตรวจพบการขาดโปรตีนและพลังงาน การขาดสารไอโอดีน การ

ขาดธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี จนถึงขั้นเกิดอาการแสดงเช่น แคระแกร็น บวม น้ำ คอพอก ซีด ตา บอดกลางคืน อาการเหน็บชา ตามลำตัว ส่วนอีกด้านคือได้รับอาหารมากเกินไป จนน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ หรือแสดงให้เห็นว่าอ้วน ด้านนี้นานเข้าอาจก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจขาดเลือด เป็นต้น มีสาเหตุจาก พันธุกรรม ความผิดปกติจากต่อมในร่างกาย ได้แก่ ต่อม ไทรอยด์ ซึ่งผลิตฮอร์โมนไทรอกซิน เพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้ามีการผลิตฮอร์โมน น้อยกว่าปกติจะทำให้ร่างกายสะสมไขมันไว้มากทำให้เกิดอ้วนได้ การขาดการออกกำลังกายเมื่อไม่ได้ ใช้พลังงานจึงเกิดการสะสมไขมันส่วนเกินไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย และสาเหตุสำคัญจาก พฤติกรรมการบริโภค ที่นิยมบริโภคอาหารจานด่วน รวมทั้งการบริโภคน้ำอัดลมและขนมหวาน ซึ่งมี แป้ง น้ำตาล และไขมันในปริมาณสูง การบริโภคต่อเนื่องเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ในระยะยาว เพราะไขมันจะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือด สะสมจนกระทั่งทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตัน นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ส่วนน้ำตาลจะทำให้ฟันผุ และอ้วน นำไปสู่โรคเบาหวาน (สถาบันวิจัยโภชนาการและสังคม, 2549)

1. ภาวะโภชนาการเกิน เป็นสภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของ ร่างกายและขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการสะสมพลังงานและก่อให้เกิดโรคอ้วน จากการศึกษา ข้อมูลพบว่า เด็กไทยในปัจจุบันนิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นการบริโภคนิสัยเกิดขึ้น ซึ่งศึกษาจากการสำรวจพบว่าเด็กและ เยาวชนบริโภคขนมขบเคี้ยว เฉลี่ยสูงถึง 26 บาทต่อคนต่อวัน โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงคิดเป็นร้อยละ สิบของค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน แสดงว่าเด็กและเยาวชนได้นำค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวันไปซื้อขนมขบเคี้ยว ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ(วิทยา กุลสมบูรณ์, 2549) และจากการสำรวจข้อมูลการบริโภคน้ำตาลของคนไทย ในปี พ.ศ.2547

พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 29.56 กิโลกรัมต่อคนต่อปี หรือ 20 ช้อนชาต่อคนต่อวัน (กองนโยบายอุตสาหกรรมอ้อยและน้ำตาล, 2549) ซึ่งสูงกว่าการบริโภคในปี พ.ศ. 2530 ที่มีการ บริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 12.7 กิโลกรัม โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 228 (เครือข่ายรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน, 2549) และพบว่าเด็กในกลุ่มอายุ 6-12 ปี ได้รับน้ำตาลเฉลี่ย 10.2 ช้อนชา (รุ่งอรุณ ประสานศาสตร์ ,2549) ซึ่งเกินเกณฑ์กำหนดตามข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยที่กำหนดให้ บริโภคน้ำตาลไม่เกิน 4 ช้อนชาต่อวัน และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของคนไทยครั้ง แรกในปี พ.ศ. 2503 จนถึงการสำรวจล่าสุด ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าคนไทยมีการบริโภค ไขมันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ของพลังงานรวมในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 23.6 ของพลังงานรวมใน ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มการเพิ่มปริมาณการบริโภคไขมันมากขึ้นทุกครั้งที่สำรวจ(สุ จิตต์ สาสีพันธ์, 2549) ซึ่งเห็นได้ว่าสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลและไขมันของเด็กไทยสามารถบอก เล่าได้ชัดเจนว่า ปัจจุบันเด็กไทยรุ่นใหม่มีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและไขมันมากและยิ่งไปกว่านั้น เด็กจะยังคงอยู่ในท่ามกลางแรงกระตุ้นของการตลาด สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีการกินหวานและ ไขมันมากขึ้นด้วย เมื่อเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันและน้ำตาลเพิ่มมากขึ้นก็เป็น

ผลให้เด็กเกิดการสะสมของไขมันและน้ำตาลก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน มีการศึกษามากมายที่พบว่า เด็กไทยมีภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคอ้วนเพิ่มจำนวนขึ้น และมีแนวโน้มที่เด็กกลุ่มอายุน้อยจะอ้วนเร็วขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าส่วนหนึ่งของผู้ใหญ่ที่อ้วนนั้นเป็นเด็กที่อ้วนมาก่อนจากการศึกษาแบบติดตามในระยะยาว พบว่า ร้อยละ 26-41 ของเด็กก่อนวัยเรียน ที่อ้วนจะโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนขณะที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่อ้วน มีโอกาสจะโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่อ้วน ร้อยละ 42-63 และร้อยละ 80 ตามลำดับ ซึ่งในส่วนของโรคที่ตามมาคือโรคอ้วน พบว่า บรรดาโรคที่พบในผู้ใหญ่สามารถพบในเด็กด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันสูง โรคทางเดินหายใจ ปัญหาทางด้านสังคม และสภาพจิตใจ สามารถยอมรับได้ว่า น้ำตาลเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน อันนำไปสู่ภาวะโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และยังระบุว่า โรคอ้วน เป็นปัญหาทางสุขภาพระดับโลก ที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550)

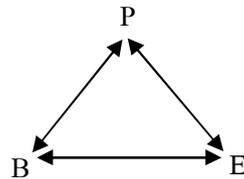
2. ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นภาวะการขาดสารอาหารประเภทโปรตีน วิตามินและเกลือแร่สำคัญๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในขณะที่ภาวะโภชนาการไม่ดีหรือทุพโภชนาการ (malnutrition) คือการได้รับสารอาหารไม่สมดุลทำให้เกิดการขาดสารอาหารบางอย่าง รวมถึงการรับประทานอาหารเกินกว่าความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนพบว่า ไม่ได้เกิดจากการที่รับประทานอาหารไม่เพียงพอเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการที่รับประทานอาหารบางอย่างมากเกินไปแต่ไม่ครบตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว การบริโภคดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เด็กเลือกไม่กินหรือกินอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกายลดน้อยลง ทำให้เด็กและเยาวชนไทยไม่ได้รับหรือลดการได้รับสารอาหารสำคัญที่จำเป็นต่อร่างกาย เป็นผลให้เกิดการขาดโปรตีนและแคลอรี ขาดสารไอโอดีน ขาดธาตุเหล็ก การขาดแคลเซียม การขาดวิตามินเอ เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดโรคต่างๆที่เป็นปัญหาระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโรคขาดสารอาหาร เช่นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคตาบอดจากการขาดวิตามินเอ โรคเหน็บชา โรคปากนกกระจอก โรคคอกพอก ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อการศึกษาและพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองของเด็กทั้งสิ้น (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549)

2. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ยอมรับนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่ค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีนี้ คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura , 1997) Bandura Self-Efficacy Theory เกี่ยวกับบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง กล่าวคือ บุคคลมีความเชื่อในเรื่องความสามารถตนเองนี้นำหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitivetheory) แต่แบนดูราไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องการเปลี่ยนแปลงภายนอก แต่เชื่อว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ก็นับว่าเกิด

การเรียนรู้แล้วไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ เมื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเริ่มมาจากภายใน แล้วย่อมเกิดการแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส (สุปรียา ตันสกุล, 2548)

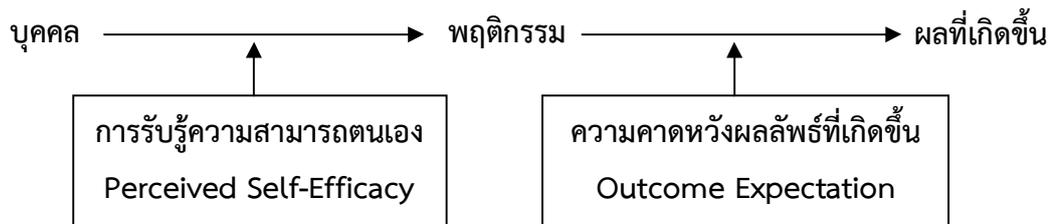
ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรานั้น มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย การกำหนดระหว่างปัจจัยที่เป็นการกำหนดซึ่งกันและกัน ซึ่งแบนดูรา เรียกว่า Reciprocal Determinism (Bandrura , 1986)



1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor = P)
2. ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Factor = B)
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor= E)

ภาพที่ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิง เหตุผลซึ่งกันและกัน (Bandrura , 1986)

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัย อาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และทั้ง 3 ปัจจัยไม่ได้เกิดพร้อม ๆ กัน แต่หากต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (สุปรียา ตันสกุล, 2548) แบนดูรา (Bandrura , 1986) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล ส่วนความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Percived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจ ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้ในระดับใด ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) เป็นการตัดสินใจว่า ผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองนั้นพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

		ความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 แนวโน้มของการกระทำ ที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura , 1986)

จากภาพที่ 3 สรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง จะมีแนวโน้มที่กระทำอย่างแน่นอน แต่หากมีพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่งต่ำลงมาบุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม

1.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้

ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูรา เสนอแนวทางทั้งหมด 4 วิธี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ได้แก่

1.1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองได้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง และความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จได้ พร้อม ๆ กับการที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถจะกระทำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามต้องการ

1.1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อนและได้รับผลจากการกระทำที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่กระทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็จะสามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

1.1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างง่าย และใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงใจนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก การที่จะทำให้บุคคลนั้นพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการกระทำให้บุคคลได้ประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจต้องค่อยๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เช่น การพูดชมเชยเมื่อบุคคลนั้นสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

1.1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน หากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ถูกข่มขู่ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความความล้มเหลวซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง ในทางตรงกันข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย

1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือสิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2.2.2 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อสังคม ทางบวกเช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่างๆ เป็นต้น

2.2.3 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวกเช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

วิภาวี สุวรรณธร (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้น และครูผู้ประกอบอาหารกลางวัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทำการคัดเลือกโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง 52 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 52คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัยทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุชณีย์ ศรีส่วน (2547) การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งเป็นกลุ่ม

ทดลอง 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองโดยสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดจูงใจ และการกระตุ้นอารมณ์ ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2546 ถึง 30 มีนาคม 2546 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองการคาดหวังผลดี และพฤติกรรมการบริโภคนม ผัก ผลไม้ และถั่วเมล็ดแห้งดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพาพร หงษ์ชูเวช (2549) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ทำการคัดเลือกโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ วิธีการสอนประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์การอภิปรายกลุ่มการนำอาหารจานด่วน และอาหารไทยของจริงมาประกอบการสอนการฝึกวิเคราะห์อาหาร และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การส่งจดหมายให้ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือนสนับสนุน และให้กำลังใจแก่บุตรหลานในการบริโภคอาหารจานด่วนลดลง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน

มนัสนันท์ หยกสกุล (2553) ที่ศึกษาการส่งเสริมการบริโภคอาหารเข้าที่มีคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการรับประทานอาหารเช้าที่มีคุณภาพ และการบันทึกอาหารเข้าที่บริโภค 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของการรับประทานอาหารเช้า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการรับประทานอาหารเช้าที่มีคุณภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของนักเรียนที่รับประทานอาหารเช้าทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.6 เป็นร้อยละ 78.6 พลังงาน โปรตีน แคลเซียม เหล็ก และวิตามินที่ได้รับจากอาหารเช้ามีปริมาณเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนเดอร์และคณะ (Nader et al., 1995) ได้ศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นพื้นฐานโดยเน้นความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ โดยศึกษาครอบครัวชาวแม็กซิกัน 206 ครอบครัว เป็นผู้ใหญ่มาก 300 คน และเด็ก 323 คน ศึกษาใน 12 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการรับประทานอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหารกับภาวะทุโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ที่กำลังศึกษา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555 มีนักเรียน 1,875 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยการคำนวณ จากสูตรของ ยามาเน่ ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 354 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คู่มือกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้ ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะโภชนาการ (ก่อนการทดลอง) การพักอาศัย การศึกษาของบิดาและมารดา อาชีพของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน การใช้จ่ายเงิน มีลักษณะคำถามเป็นปิดและเปิดผสมกัน มีจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและโภชนาการมีจำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกจะได้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดจะได้คะแนนเท่ากับ 0 (อำไพ สุริยพงศกร, 2545)

สำหรับคะแนนรวมของแบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลความรู้เรื่องการบริโภคดังนี้ (ประคองกรรมสูตร, 2535)

ระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน	14 - 20
ระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารปานกลาง	มีค่าคะแนน	7 - 13
ระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน	0 - 6

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ลักษณะคำถามเป็นปิด มีจำนวน 12 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

สำหรับคะแนนรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน	46 - 60
ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารกลาง	มีค่าคะแนน	29 - 45
ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน	12 - 28

ส่วนคะแนนรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน	3.68 - 5.00
ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารกลาง	มีค่าคะแนน	2.34 - 3.67
ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน	1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร ลักษณะคำถามเป็นปิด มีจำนวน 12 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน

ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

สำหรับคะแนนรวมของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน 46 - 60
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารกลาง	มีค่าคะแนน 29 - 45
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน 12 - 28

ส่วนคะแนนรายชื่อของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน 3.68 - 5.00
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารกลาง	มีค่าคะแนน 2.34 - 3.67
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นปิดมีจำนวน 9 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนน
ได้รับประจำ	2 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	1 คะแนน
ไม่ได้รับเลย	0 คะแนน

สำหรับคะแนนรวมของแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง	มีค่าคะแนน 13 - 18
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกลาง	มีค่าคะแนน 7 - 12
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	มีค่าคะแนน 1 - 6

ส่วนคะแนนรายชื่อของแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ระหว่าง 0 - 2 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง	มีค่าคะแนน 1.34 - 2.00
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกลาง	มีค่าคะแนน 0.68 - 1.33

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีค่าคะแนน 0 - 0.67

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ลักษณะคำถามเป็นปิด มีจำนวน 12 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	3 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	3 คะแนน

สำหรับคะแนนรวมของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ระหว่าง 0 -36 คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์,2538)

ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน 25 - 36
ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกลาง	มีค่าคะแนน 13 - 24
ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน 0 - 12

ส่วนคะแนนรายชื่อของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ระหว่าง 0 - 3คะแนน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้(วิเชียร เกตุสิงห์,2538)

ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสูง	มีค่าคะแนน 2.01 - 3.00
ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกลาง	มีค่าคะแนน 1.01 - 2.00
ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารต่ำ	มีค่าคะแนน 0 - 1.00

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน แบบวัดความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารแบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเนื้อหาการใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษานำมาแก้ไขตามคำแนะนำ ต่อจากนั้นนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบหลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณา

และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร และแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไปทดลองใช้ (Try out) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเท่ากับ .77 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเท่ากับ.73 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารเท่ากับ .73 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารเท่ากับ .65 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ .69

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหาร กับภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	125	35.3
หญิง	229	64.7
อายุเฉลี่ย	20.11±6.78 ปี	
น้ำหนักเฉลี่ย	54.66±14.23 กิโลกรัม	
ส่วนสูงเฉลี่ย	158.46±16.56 เซนติเมตร	
การพักอาศัย		
บิดามารดา	108	30.5
บิดา	6	1.7
มารดา	25	7.1
ญาติ/ผู้ปกครอง	19	5.4
เพื่อนที่หอพัก/บ้านเช่า	196	55.3
การศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	6.5
ประถมศึกษา	54	15.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	27.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช.	67	18.9
ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา, ปวส .	54	15.3
ปริญญาตรี	53	14.9
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.4

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	67	18.9
ประถมศึกษา	86	24.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	21.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช.	55	15.5
ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา, ปวส .	46	12.9
ปริญญาตรี	23	6.4
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.5
อาชีพของบิดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	3.1
รับจ้าง	98	27.7
ค้าขาย	68	19.2
เกษตรกร	120	33.9
รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	34	9.6
อื่นๆ	23	6.5
อาชีพของมารดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	9.6
รับจ้าง	89	25.1
ค้าขาย	79	22.3
เกษตรกร	109	30.8
รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	20	5.6
อื่นๆ	23	6.5
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน	8,300±45.98 บาท	
ได้รับเงินเดือนเฉลี่ย	3,200±16.78 บาท	

จากตาราง ที่ 4.1 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 และมีอายุเฉลี่ยที่ 20.11 ± 6.78 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 54.66 ± 14.23 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 158.46 ± 16.56 เซนติเมตร ส่วนใหญ่พักอาศัยที่หอพักร้อยละ 55.3

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

ตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0-6	78	22.0
ปานกลาง	7-13	111	31.4
สูง	14-20	165	46.6

จากตาราง ที่ 4.2 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการในระดับสูง ร้อยละ 46.6

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 4.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	12-28	13	3.7
ปานกลาง	29-45	178	50.3
สูง	46-60	163	46.0

จากตาราง ที่ 4.3 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารในระดับสูง ร้อยละ 46.0

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 4.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	12-28	22	6.2
ปานกลาง	29-45	156	44.1
สูง	46-60	176	49.7

จากตาราง ที่ 4.4 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารในระดับสูง ร้อยละ 49.7

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0-12	24	6.8
ปานกลาง	13-24	155	43.8
สูง	25-36	175	49.4

จากตาราง ที่ 4.5 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูง ร้อยละ 49.4

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ในการบริโภคอาหาร กับภาวะทุพโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

1. สรุปผลการศึกษา

พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 และมีอายุเฉลี่ยที่ 20.11 ± 6.78 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 54.66 ± 14.23 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 158.46 ± 16.56 เซนติเมตร ส่วนใหญ่พักอาศัยที่หอพักร้อยละ 55.3 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ ในระดับสูง ร้อยละ 46.6 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารในระดับสูง ร้อยละ 46.0 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร ในระดับสูง ร้อยละ 49.7 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูง ร้อยละ 49.4

2. อภิปรายผล

ภาวะโภชนาการของประชากร เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของค่า BMI ซึ่งกำหนดโดย WHO, 1995 พบว่าประชากร ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการต่ำ และเกินกว่าปกติ ตามลำดับ การที่มีภาวะโภชนาการที่ปกติ ส่งผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคที่ดี ซึ่งนักศึกษามีพฤติกรรมบริโภคที่ดี การที่มีภาวะโภชนาการดี จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลถึงสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยรุ่น โดยศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานีและนครปฐม พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 85.44 และรับประทานครบ 3 มื้อ ดังที่ อบเชย วงศ์ทอง (2541) ได้สรุปว่าวัยรุ่นควรรับประทานให้ครบ 3 มื้อ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การงดอาหารบางมื้อ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้ขาดสารอาหาร ถ้าปฏิบัติเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายเกิดภาวะพร่องทางโภชนาการได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิไล ชุ่มภิรมย์ (2543) ศึกษาพบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ

ระดับการศึกษา และ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล เพราะกลุ่มคนที่มีความรู้ความรู้อยู่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการที่ดี จะเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรศรี ตันพิพัฒน์ (2544) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองนั้นพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง ร้อยละ 46.0 ส่วนในเรื่อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) นั้น ก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งพบถึงร้อยละ 49.7 ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่ พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้

ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูรา เสนอแนวทางทั้งหมด 4 วิธี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือสิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านกายภาพ (Physical effects) ด้านสังคม (Social effects) และ ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation)

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 10*. กรุงเทพมหานคร.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2548). *ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10* กรุงเทพมหานคร.
- ขวัญใจ ศุภนันท์. (2548). *การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2552). *ภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ประเมินน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปีการศึกษา 2552*, เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม
- จรัสศรี อุสาหะ. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาประถมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ แชน้ำ. (2540). *แบบแผนและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภค ของนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร* วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโภชนาการวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). *จิตวิทยาสังคมและการสาธารณสุข*. เอกสารวิชาการสอนสังคมศึกษา วิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 8 – 15. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

- มนัสนันท์ หยกสกุล. (2550). *การส่งเสริมการบริโภคอาหารเข้าที่มีคุณภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอก โภชนาวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). *คู่มือเลี้ยงลูกอย่างไรไม่ให้อ้วน สำหรับคุณแม่ที่ห้วงใยลูกรัก* สถาบันโภชนาการ.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. (2548). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตต์ สาลีพันธ์. (2549). *การสำรวจการบริโภคอาหารของคนไทย*. การประชุมวิชาการอาหารและโภชนาการ: กรุงเทพฯ: ศูนย์ประชุมไบเทคบางนา.
- สุดาวรรณ ชันธมิตร. (2538). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปรียา ตันสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. โครงการตำราภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 1 : กรุงเทพมหานคร.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2541). *โภชนศาสตร์ครอบครัว*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อิษฎาภัทร จังศิริวิทยากร. (2549). *เคล็ดลับสุขภาพ กินอยู่เพื่อชีวิตที่ดีกว่า*. กรุงเทพฯ : โอเดียนีพิบูลย์.
- อำไพ สุริยพงศกร. (2545). *ความรู้และภาวะโภชนาการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bandrura A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action*. Englewood Cliffs:Prentice-Hall.
- _____. (1997). *Social Learning Teory*. Englewood Cliffs:Prentice-Hall.
- Hourse,J.S. (1981) *Work Stress and Social Support*.California :Addision Wesley Publishing.
- Kahnlein,H.V, Moody SA. (1989). *Evaluation of the Nusalk food and Nutrition Program :Traditional Food use by A Native Indian in Canada*. Soe for NU Edu. (21), 127 - 132.

Nader, et al. (1995). *Social Learning theory Based. Journal of Nutrition Education.*
24(4), 390.

Thoits, Peggy. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Student
Social Support as Buffer Life Stress. *Journal of Health and Social Behaviors.* 52
January, 20 - 31.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านให้อ่านคำชี้แจงให้เข้าใจ ตอบแบบสอบถามทุกชุด และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาในครั้งนี้และส่วนรวมต่อไป

ขอขอบใจท่านทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความตามที่เป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม , มีส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. ท่านอาศัยอยู่กับใคร

<input type="checkbox"/> 1) บิดามารดา	<input type="checkbox"/> 2) บิดา
<input type="checkbox"/> 3) มารดา	<input type="checkbox"/> 4) ญาติ/ผู้ปกครอง
<input type="checkbox"/> 5) เพื่อนที่หอพัก/บ้านเช่า	
5. การศึกษาของบิดา

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช.
<input type="checkbox"/> 5) ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา, ปวส .	<input type="checkbox"/> 6) ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี	
6. การศึกษาของมารดา

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช.
<input type="checkbox"/> 5) ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา, ปวส .	<input type="checkbox"/> 6) ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี	
7. อาชีพของบิดา

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2) รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 3) ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4) เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ
<input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี	
8. อาชีพของมารดา

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2) รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 3) ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4) เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ
<input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี	
9. รายได้ครอบครัว เฉลี่ยเดือนละ.....บาท
10. ท่านได้รับเงินเดือนละ.....บาท

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อให้ตรงกับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง หรือ ผิด หรือ ไม่ทราบ

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารหลากหลายชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ			
2.นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ			
3.ถ้าท่านมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนจะไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง			
4.การประเมินภาวะโภชนาการสามารถทำได้โดยการหาค่าดัชนีสุขภาพ			
5.การออกกำลังกายที่ดีควรออกกำลังกายเป็นประจำหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
6.อาหารจานด่วนแบบตะวันตก (Fast food) มีคุณค่าอาหารเทียบเท่าอาหารจานเดียวของไทย			
7.การรับประทานผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชมากเกินความต้องการของร่างกายมีความเสี่ยงน้อยที่จะเป็นเบาหวาน			
8.วิตามินซีในผลไม้ช่วยป้องกันไม่ให้เลือดออกตามไรฟัน			
9.ควรรับประทานพืชผักทุกมื้อ			
10.ผักพืชที่มีเปลือก มีเบต้าแคโรทีน และวิตามินเอ			
11.ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเป็นแหล่งโปรตีน			
12.ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เพื่อให้ได้สารอาหารแก่ร่างกาย			
13.ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย			
14.ไขมันช่วยดูดซึม วิตามิน A D E K			
15.ผู้ที่ไม่ทานผักมีโอกาเสี่ยงน้อยที่จะเป็นโรคมะเร็ง			
16.ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็ม มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ			
17.ควรบริโภคน้ำมันถั่วเหลืองหรือน้ำมันรำข้าว เพราะช่วยลดโคเลสเตอรอลได้			
18.ซื้ออาหารกระป๋องควรสังเกตฉลาก ลักษณะภายนอก			
19.ควรปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด เพื่อให้ทำให้อาหารสุก ปราศจากเชื้อโรค			
20.ไขมันในเนยแข็ง เนยเทียมเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ไม่ทำให้อ้วน			

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าจะสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด

หากท่านอยู่ในสถานการณ์นั้น

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถรับประทานอาหารตามอาหารหลัก 5 หมู่ใน 1 วันได้					
2. แม้ท่านจะหิวแต่ท่านก็ต้องรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อได้					
3. ถ้าท่านมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานท่านจะรับประทานอาหารประเภท ขนมกล้วยกล้วยบวชชี เพื่อเพิ่มน้ำหนัก					
4. ทุกมือท่านต้องรับประทานอาหารให้ได้ครึ่งละ 2 ทัพพี					
5. ท่านสามารถรับประทานอาหารเนื้อสัตว์เป็นประจำทุกวันได้					
6. ท่านสามารถรับประทานอาหารไข่ได้ทุกวัน					
7. ท่านสามารถดื่มนมเป็นประจำทุกวันได้					
8. ท่านสามารถรับประทานอาหารผักและผลไม้ได้ทุกชนิด					
9. ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง เช่น ไข่เจียว ผัดหมูใส่ผัก เพิ่มขึ้นได้					
10. ถ้าท่านต้องรับประทานอาหารบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปท่านจะเติมน้ำเนื้อสัตว์และไข่ลงไป					
11. ท่านสามารถงดรับประทานอาหารขนมขบเคี้ยวได้					
12. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำผู้ปกครอง ให้จัดอาหารที่มีประโยชน์กับร่างกายให้กับท่านได้					

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าจะสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด

หากท่านอยู่ในสถานการณ์นั้น

ข้อความ	ความคาดหวังในผลลัพธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 วันได้จะทำให้ท่านมีร่างกายแข็งแรง					
2. เมื่อท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ จะทำให้มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน					
3. เมื่อท่านรับประทานถั่วจะทำให้ท่านได้รับโปรตีนเหมือนรับประทานเนื้อสัตว์					
4. ถ้าท่านงดรับประทานขนมขบเคี้ยวจะทำให้ท่านแข็งแรงขึ้น					
5. ถ้าท่านรับประทานอาหารประเภท ผัก ทอด บ้าง จะทำให้ท่านมีน้ำหนักดีขึ้น					
6. เมื่อท่านรับประทานบะหมี่สำเร็จรูปแล้วเติมเนื้อสัตว์และไข่ลงไป ท่านจะได้โปรตีนและพลังงานเพิ่มมากขึ้น					
7. ถ้าท่านรับประทานไข่ทุกวันร่างกายท่านจะแข็งแรง					
8. ถ้าท่านรับประทานอาหารประเภทของหมักดอง เช่น มะยมดอง มะม่วงดอง บ่อยๆ จะทำให้ท่านเจ็บป่วยง่าย					
9. ถ้าท่านรับประทานอาหารประเภท ข้าวและแป้ง 1 มื้อ น้อยกว่า 2 ทัพพี จะทำให้ท่านขาดพลังงาน					
10. ถ้าท่านรับประทานเนื้อสัตว์ 6-12 ช้อนกินข้าว ใน 1 วัน จะทำให้ร่างกายท่านแข็งแรง					
11. ใน 1 วันถ้าท่านรับประทานผลไม้ 3- 5 ส่วนจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและวิตามินเพียงพอ					
12. ถ้าท่านดื่มนมไม่น้อยกว่าวันละ 2 แก้วร่างกายท่านจะเจริญเติบโตตามวัย					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริงเพียงช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติตนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ขึ้นไปใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตนสม่ำเสมอ 2 – 4 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตนสม่ำเสมอ หรือ 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติตนเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
2. ท่านรับประทานขนมแทนอาหารมื้อกลางวัน				
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว ผัก ไขมันทุกวัน ในปริมาณที่กำหนด				
4. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต่างๆ ในทุกมื้อ อาหาร				
5. ท่านรับประทานอาหารประเภททอดด้วยน้ำมัน				
6. ท่านดื่มนมทุกวัน				
7. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว ผัก ไขมันวันละ 6 ทัพพี				
8. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว				
9. ท่านดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว				
10. ท่านรับประทานผลไม้วันละ 3-5 ส่วน				
11. ท่านรับประทานผักวันละ 4-6 ทัพพี				
12. ท่านดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว				