

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยได้นำมาใช้ในงานวิจัยดังนี้

#### ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการในเด็กระดับประถมศึกษา

#### ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

- 2.1 อาหารหลัก 5 หมู่
- 2.2 การบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ
- 2.3 ขนมอบเคี้ยว
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

#### ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

- 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)
- 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

#### สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการในเด็กระดับประถมศึกษา

ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งในศตวรรษที่ผ่านมา การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมมีมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนมากขึ้น มีการพึ่งพาอาหารจากระบบตลาดมากยิ่งขึ้น อาหารถูกแปรรูปไปเป็นลักษณะต่าง ๆ ตามความก้าวหน้าของวิทยาการสมัยใหม่ ประกอบกับการถ่ายทอดทางเทคโนโลยี ถ่ายทอดวัฒนธรรมต่าง ๆ จากต่างประเทศทำให้การบริโภคอาหารของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปจากการปรุงประกอบอาหารที่บ้าน ไปเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน โดยเฉพาะการนิยมบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตกในกลุ่มเด็กวัยเรียน ทำให้เกิดการบริโภคโดยขาดความรู้ ขาดการกลั่นกรอง ตลอดจนได้รับอิทธิพลของการโฆษณาและแรงจูงใจต่าง ๆ ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดมีทัศนคติ และค่านิยมในการบริโภคอาหารต่างไปจากเดิม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสามารถแบ่งปัญหาด้านโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียนปัจจุบัน ได้พบว่าแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลักดังนี้

1. **ภาวะโภชนาการเกิน** เป็นสภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายและขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการสะสมพลังงานและก่อให้เกิดโรคอ้วน จากการศึกษาข้อมูลพบว่า เด็กไทยในปัจจุบันนิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว และน้ำอัดลมซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นการบริโภคนิสัยเกิดขึ้น ซึ่งศึกษาจากการสำรวจพบว่าเด็กและเยาวชนบริโภคขนมขบเคี้ยวเฉลี่ยสูงถึง 26 บาทต่อคนต่อวัน โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงคิดเป็นร้อยละสี่สิบของค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน แสดงว่าเด็กและเยาวชนได้นำค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวันไปซื้อขนมขบเคี้ยวดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2549) และจากการสำรวจข้อมูลการบริโภคน้ำตาลของคนไทย ในปี พ.ศ.2547 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 29.56 กิโลกรัมต่อคนต่อปี หรือ 20 ช้อนชาต่อคนต่อวัน (กองนโยบายอุตสาหกรรมอ้อยและน้ำตาล, 2549) ซึ่งสูงกว่าการบริโภคในปี พ.ศ. 2530 ที่มีการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 12.7 กิโลกรัม โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 228 (เครือข่ายรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน, 2549) และพบว่าเด็กในกลุ่มอายุ 6-12 ปี ได้รับน้ำตาลเฉลี่ย 10.2 ช้อนชา (รุ่งอรุณ ประสานศาสตร์, 2549) ซึ่งเกินเกณฑ์กำหนดตามข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยที่กำหนดให้บริโภคน้ำตาลไม่เกิน 4 ช้อนชาต่อวัน และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของคนไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2503 จนถึงการสำรวจล่าสุด ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าคนไทยมีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ของพลังงานรวมในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 23.6 ของพลังงานรวมในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มการเพิ่มปริมาณการบริโภคไขมันมากขึ้นทุกครั้งที่สำรวจ (สุจิตต์ สาลีพันธ์, 2549) ซึ่งเห็นได้ว่าสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลและไขมันของเด็กไทยสามารถบอกเล่าได้ชัดเจนว่า ปัจจุบันเด็กไทยรุ่นใหม่มีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและไขมันมาก และยิ่งไปกว่านั้นเด็กจะยังคงอยู่ในท่ามกลางแรงกระตุ้นของการตลาด สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีการกินหวานและไขมันมากขึ้นด้วย เมื่อเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันและน้ำตาลเพิ่มมากขึ้นก็เป็นผลให้เกิดการสะสมของไขมันและน้ำตาลก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน มีการศึกษามากมายที่พบว่า เด็กไทยมีภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคอ้วนเพิ่มจำนวนขึ้น และมีแนวโน้มที่เด็กกลุ่มอายุน้อยจะอ้วนเร็วขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าส่วนหนึ่งของผู้ใหญ่ที่อ้วนนั้นเป็นเด็กที่อ้วนมาก่อน จากการศึกษาแบบติดตามในระยะยาว พบว่า ร้อยละ 26-41 ของเด็กก่อนวัยเรียน ที่อ้วนจะโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนขณะที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่อ้วน มีโอกาสจะโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ร้อยละ 42-63 และร้อยละ 80 ตามลำดับ ซึ่งในส่วนของโรคที่ตามมากับโรคอ้วน พบว่า บรรดาโรคที่พบในผู้ใหญ่ที่อ้วนนั้นสามารถพบในเด็กด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันสูง โรคทางเดินหายใจ ปัญหาทางด้านสังคม และสภาพจิตใจ สามารถยอมรับได้ว่า น้ำตาลเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน อันนำไปสู่ภาวะ

โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และยังระบุว่า โรคอ้วน เป็นปัญหาทางสุขภาพระดับโลก ที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550)

2. **ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์** เป็นภาวะการขาดสารอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่สำคัญๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในขณะที่ภาวะโภชนาการไม่ดีหรือทุพโภชนาการ (malnutrition) คือการได้รับสารอาหารไม่สมดุลทำให้เกิดการขาดสารอาหารบางอย่าง รวมถึงการรับประทานอาหารเกินกว่าความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนพบว่า ไม่ได้เกิดจากการที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการที่ได้รับสารอาหารบางอย่างมากเกินไปแต่ไม่ครบตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว การบริโภครดกกล่าวว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เด็กเลือกไม่กินหรือกินอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกายลดน้อยลง ทำให้เด็กและเยาวชนไทยไม่ได้รับหรือลดการได้รับสารอาหารสำคัญที่จำเป็นต่อร่างกาย เป็นผลให้เกิดการขาดโปรตีนและแคลอรี ขาดสารไอโอดีน ขาดธาตุเหล็ก การขาดแคลเซียม การขาดวิตามินเอ เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดโรคต่างๆที่เป็นปัญหาระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโรคขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคตาบอดจากการขาดวิตามินเอ โรคเหน็บชา โรคปากนกกระจอก โรคคอพอก ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองของเด็กทั้งสิ้น (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549)

จะเห็นได้ว่า ปัญหาโภชนาการที่พบในเด็กไทยปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยปัญหาโภชนาการที่พบมากมีทั้งภาวะโภชนาการเกินและภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และมีผลต่อพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตของเด็ก

## ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

**1. อาหารหลัก 5 หมู่** อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์ หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่คล้ายๆกัน ไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่งๆ ได้รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่างๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ดี

ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกันมากบ้าง น้อยบ้าง ไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงชนิดเดียว ที่จะให้สารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดังนั้นวันหนึ่งๆ จึงต้องรับประทานอาหารหลายๆ อย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่ง เมื่อรวมกันแล้วก็จะได้ครบตามที่ร่างกายต้องการ

อัจฉรา คลวิทยาคุณ (2550) ได้แบ่งสารอาหารที่มีอยู่ 5 หมู่ด้วยกันในประเทศไทยไว้ดังนี้  
อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึงเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อหมู วัควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลง ฯลฯ

อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่เป็ด ไข่เต่า ไข่นกกระทา ฯลฯ

อาหารจำพวกนม รวมทั้งน้ำนมจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของนมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากนม

อาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ 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 เพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การย่อย

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน

อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้งข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมันสำปะหลัง ถั่วเขียว เส้นหมี่ ขนมหิน ฯลฯ

อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย

อาหารจำพวกเปลือกมัน ได้แก่ มันเทศ มันสำปะหลัง มันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีพลังงาน สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆได้

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

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

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมู่ที่ 3

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมัน จากพืชและสัตว์ ไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของน้ำมันที่ใช้สารประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์บางอย่าง เช่น เนื้อหมู ไข่ และถั่วต่างๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วเหลือง ก็มีไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมากพอสมควร

ไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ที่ใช้มากที่สุดคือ น้ำมันหมู นอกจากนี้มีเนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่มีแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไข่แดง มันเนื้อ มันไก่ ครีมในนม เป็นต้น

ไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันมะกอก เป็นต้น ส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันมากกว่า

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

**2. การบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ** โภชนบัญญัติ หมายถึง ข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 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 เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติในอาหาร แต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราต้องกินอาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

ประเทศไทยเราได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกันเข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่ากินอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่

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 ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

2.1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดนั้น เป็นสาเหตุการตายในลำดับหนึ่งของคนไทย

การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตยืนยาวและเป็นการที่จะประเมินว่าน้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ

ในเด็ก	ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง
ในผู้ใหญ่	ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์

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

ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่เกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และนอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมาก ในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน ในปริมาณที่สูงกว่าเรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้และไขมัน จากสัตว์จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อ

ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชและอื่นๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอาหารอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบไทย ๆ ทั้งยังมีโยอาหารจากผักประเภทต่าง ๆ มากกว่าอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าว และแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่ายและนำโคเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกายทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น

นอกจากนั้น พืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงาน ดังนี้ หากกินให้หลากหลายเป็นประจำ จะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุด พบว่าสารแคโรทีนและวิตามินซีในพืช ผักผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดและป้องกันมะเร็งบางประเภทประเทศไทยมีผักและผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุก ๆ วัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกายทุกระบบทำงานได้เป็นปกติ

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

ผลไม้มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู่ กล้วย สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้ที่กินสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้



มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืช ผักผลไม้ ตามฤดูกาล

2.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็น ต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกายแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญได้แก่

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกายแต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์โดยเฉพาะในเนื้อหมู จะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ประุงและกินง่าย ในเด็กควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีหาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึง ผลิตภัณฑ์ทำจาก ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่าง ๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้นนอกจากนี้ถัวยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย

งา เป็นอาหารที่มีคุณค่าประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี 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 คุณลาก วันที่หมดอายุด้วยไม่ควรดื่มนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ โรคด้วยความร้อน นมที่กล่องชำรุดหรือนมพลาสติกเจอร์ไรส์ ไม่ได้เก็บที่ตู้เย็น นมบางชนิดเช่น นมพาสเจอร์ไรส์ หรือโยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

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

2.5.5 ผู้มีปัญหาโรคอ้วน หรือไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.5.6 กรณีที่ซื้อนมเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนม ที่มีเนื้อมันในปริมาณสูง โดยให้ดูที่ข้างกล่องหรือขวด จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้วเกิดปัญหา ท้องเดิน หรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยให้ดื่มนมครั้งละน้อย ๆ เช่น ¼ แก้ว แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดื่มนมหลังอาหารหรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นกินโยเกิร์ตชนิดครีม 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 และเอ

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 ที่ได้รับจากอาหารทั้งหมดและไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40 - 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกิน จะสะสมทำให้อ้วนได้

2.7.3 เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาวและเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาจืด ปลาเค็ม ผักคอง และยังแฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู

2.7.4 ถ้าได้เกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

2.7.5 จึงควรลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

2.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคม และการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการประกอบอาหารในครัวเรือน เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภคหรืออาหารพร้อมปรุงซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่า คนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบและจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

ควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์ หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือ ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลาง ถ้าวางกินหลายคนและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

2.9 งดหรือลดเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พร้อมกับมีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่น่าตกใจยิ่งคือ อัตราการตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วยสาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ เกิดความมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึงสุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนี้

2.9.1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2.9.2 มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม

2.9.3 มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหารในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค

2.9.4 ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแกล้มที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคอื่น ๆ ตามมามาก

2.9.5 มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาท อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้น ๆ ในปัจจุบัน

2.9.6 ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มให้น้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้ง ควรงดดื่ม และที่สำคัญต้องไม่ขับขี่ยานพาหนะ ขณะมึนเมาจากการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับในรายที่ไม่เคยดื่มเลย ไม่ต้องริเริ่มดื่ม เพราะท่านคือผู้ที่โชคดีที่สุดแล้ว

### 3. ขนมอบเคี้ยว

ดวงเดือน ไกรเทพ (2549) ได้กล่าวถึงขนมอบเคี้ยวในที่นี้ไว้ว่า อาหารว่างอย่างหนึ่งที่รับประทานระหว่างมื้อหลักครอบคลุมถึงขนมต่างๆไม่ว่าจะแปรรูปโดยการทอด นึ่ง หรือ อบ รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอิทธิพล จากซีกโลกตะวันตก ในที่นี้จะเน้นถึงขนมที่เด็กนิยมบริโภค คือ ขนมที่บรรจุอยู่ในภาชนะปิดสนิท ขนมพวกนี้ได้ผ่านกรรมวิธีทำลายหรือยับยั้งการขยายพันธุ์ด้วยความร้อนทั้งก่อนและภายหลังปิดผนึก สำหรับภาชนะที่ใส่อาจเป็นพวกโลหะ หรือ วัสดุอื่นที่คงรูปและป้องกันไม่ให้อากาศภายนอกเข้าไปในภาชนะได้ สามารถเก็บรักษาไว้ได้ในอุณหภูมิปกติ ขนมพวกนี้ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ขนมเกือบทั้งหมดเป็นอาหาร จำพวกแป้ง น้ำตาล ซึ่งให้คาร์โบไฮเดรตสูง และมีการกระจายพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตมากกว่าร้อยละ 55 เมื่อบริโภคก่อนอาหารจะรู้สึกอิ่ม เพราะได้รับพลังงานสูง นอกจากนี้ยังเติมพวกน้ำมัน เนย น้ำตาล ผงชูรส และเกลือแผลงลงไปด้วย ทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อย เด็กจะขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โปรตีน และวิตามิน ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กในการเจริญเติบโตของร่างกาย และเสริมสร้างสติปัญญา

สำหรับขนมอบเคี้ยวที่จะทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผลิตภัณฑ์ ขนมอบเคี้ยว ประเภทอาหารว่างปรุงรส บรรจุถุงสำเร็จรูป ที่จัดจำหน่ายภายในโรงเรียนซึ่งมีรายชื่อดังต่อไปนี้ ฮานามิ โปเต้ ปูไทย คอนเน้ โดโร ปาปริกา ทวิสดี เลย์ มันทัน มโนราห์ มาร์วิน ซ็อคกี้ซ็อค มินิคุกกี้ เซียงไฮ้ และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (ไวไว มาม่า ยำยำ) และขนมอบเคี้ยวที่ขายใกล้บริเวณโรงเรียน

อันตรายจากวัตถุเจือปนในขนมอบเคี้ยว วัตถุเจือปนในขนมอบเคี้ยว เกิดจากการเลือกอาหารรับประทาน โดยทั่วไปผู้บริโภคคำนึงถึงรสชาติของอาหารเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งกว่าการคำนึงถึงความต้องการทางด้านโภชนาการของร่างกาย นอกจากนี้ยังคำนึงถึงลักษณะสัมผัส สี ความรู้สึกในการยอมรับรสชาติของอาหาร สิ่งที่ทำให้เกิดจากส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งกลิ่นรสธรรมชาติ หรือเลียนแบบธรรมชาติ หรือสังเคราะห์ที่มีในธรรมชาติของอาหาร เพื่อเติมลงไปในการนั้นๆ

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การอาหารและการเกษตร (FAO) ได้ให้คำจำกัดความของ “วัตถุปนในอาหาร” ไว้ว่าเป็นสารที่ไม่มีคุณค่าทางอาหารที่ถูกเติมเข้าไปในอาหารอย่างตั้งใจในปริมาณที่น้อยมาก เพื่อปรุงแต่งลักษณะภายนอก กลิ่น รส ตลอดจนช่วยในการยืดอายุการเก็บรักษา แต่ปัจจุบันความหมายของวัตถุเจือปนในอาหารได้ถูกขยายความให้กว้างขึ้น ปัจจุบันวัตถุเจือปนในอาหาร หมายถึง สารประกอบหรือส่วนผสมของสารประกอบที่ไม่ใช่อาหาร แต่ถูกใส่เข้าไปในอาหารในระหว่างกระบวนการผลิต การเก็บรักษาหรือการบรรจุหีบห่อ ทั้งนี้ไม่รวมวัตถุปนเปื้อน ดังนั้นวัตถุเจือปนในอาหารจึงอาจเป็นสารที่มีหรือไม่มีคุณค่าทางอาหาร โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้อาหารเสียเร็ว มีสี กลิ่น และรสน่ารับประทาน เพิ่มคุณค่าทางโภชนาการหรือทำให้อาหารคงสภาพเดิม ซึ่งวัตถุเจือปนได้แก่

1. วัตถุปรุงแต่งกลิ่นรส การใช้วัตถุปรุงแต่งกลิ่นรสในผลิตภัณฑ์อาหารว่างไม่ว่าวัตถุนั้นจะได้จากธรรมชาติหรือได้จากการสังเคราะห์ ทำให้เพิ่มความน่าบริโภคให้ผลิตภัณฑ์ แล้วยังเป็นการเอาชนะคู่แข่งกัน เพื่อให้หันมานิยมในผลิตภัณฑ์ของตน และเป็นการช่วยบอกความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากโรงงานที่ต่างกัน ลูกอมหรือลูกกวาดจัดเป็นอาหารประเภท ขนมที่มีส่วนประกอบสำคัญคือ น้ำตาล ไขมันประเภทนมเนย และอาจมีส่วนผสมอื่นๆ เช่น เกลือ วิตามิน เจ ลาติน กาแฟ วานิลลา โกโก้ ซอคโกแลต น้ำผึ้ง กุล โคลส ผลิตภัณฑ์นม เครื่องเทศชนิดต่างๆ และครีมออฟทาร์ทาร์ เป็นต้น เพื่อช่วยในการปรุงแต่งรสและกลิ่นให้ต่างกันด้วย โดยเฉพาะเกลืออาจทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ผงชูรส เป็นชื่อเดิมที่เราเรียกมาตั้งแต่เริ่มมีการใช้กันในประเทศ หมายถึงสารประกอบเคมีชนิดหนึ่งเรียกว่า โมโนโซเดียมกลูตาเมต (Monosodium Glutamate – MSG) เป็นเกลือโซเดียมของกรดกลูตามิก (Glutamic Acid) ซึ่งเป็นกรดอะมิโนชนิดหนึ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติในอาหารโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ อาจอยู่ในรูปของผลึก ผงชูรสหรือเป็นชนิดผงก็ได้ นอกจากนี้อาจผสมกับอย่างอื่นก็ได้ เช่น ผสมกับน้ำตาล เป็นต้น

ลักษณะของผลึกผงชูรส เป็นเกล็ดสีขาว ปลายทั้งสองข้างโตและมน ตรงกลางคอดเล็ก ลักษณะคล้ายกระดูก สีค่อนข้างขาว ไม่มีสี และไม่มันวาว

คุณสมบัติทั่วไปและปริมาณที่ใช้ โมโนโซเดียมกลูตาเมตละลายได้ดีมากในน้ำ สารละลายที่มีฤทธิ์เป็นกลาง (สารละลายกลูตาเมต 5% มีค่าความเป็นกรดเป็นด่างเท่ากับ 6.8) รสของผงชูรสคล้ายกับน้ำต้มเนื้อ บางคนกล่าวว่าไม่มีทั้งรสเปรี้ยว เค็ม และหวานอยู่ด้วยกัน จากการศึกษาพบว่ามีคุณสมบัติในการกระตุ้นต่อมรับรสที่ลิ้น ทำให้รู้สึกไวต่อรสชาติมากขึ้น จึงอาจทำให้อาหารมีรสชาติอร่อยขึ้น ขณะเดียวกันผงชูรสก็เกิดอันตรายได้เนื่องจากในผงชูรสมีสารในกลุ่มอะมิโนเป็นส่วนประกอบ เมื่อสลายตัวจะทำให้เกิดก๊าซแอมโมเนีย ซึ่งเป็นก๊าซพิษที่ร่างกายต้องกำจัดให้หมดไป เพราะจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ผงชูรสไม่เหมาะกับคนที่ เป็นโรคทางเดินอาหาร การขับถ่ายผิดปกติ และโรคไต ผู้ที่บริโภคบางรายอาจมีอาการแพ้ผงชูรส เกิดอาการที่เรียกว่า ไซนิสเรสต์ว์รอนท์ซินโดรม (Chinese Restaurant Syndrome) จะมีอาการชาที่ หน้า ปาก ลิ้น ต้นคอ และหลัง ร้อนวูบวบบตามตัว ปวดกล้ามเนื้อบริเวณ โหนกแก้ม หน้าอก หายใจไม่สะดวก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน กระจายน้ำ

3. สารกันบูด หรือสารเคมีที่เราใส่เข้าไปในอาหาร แล้วจะช่วยป้องกันหรือช่วยทำลาย เชื้อจุลินทรีย์ไม่ให้เจริญเติบโต หรือป้องกันไม่ให้เชื้อกระจายออกไป จึงไม่เกิดการสร้างของเสีย อาหารจึงอยู่ได้นานวัน และคงสภาพเดิมอยู่ได้ รสและคุณภาพ

สารกันบูด จัดเป็นวัตถุเจือปนอาหาร ซึ่งจัดเป็นอาหารควบคุมเฉพาะตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 84 กลุ่มของสารกันบูดที่นิยมใช้กันมาก และมีพิษภัยได้แก่ กลุ่มของ กรดเบนโซอิก ใช้กับอาหารทุกชนิด และกลุ่มของกรดซอร์บิก ใช้กับอาหารทุกชนิดยกเว้นเนื้อสัตว์ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของ กรดทั้งสองชนิดนี้โดยตรง หรืออาจใช้ในรูปเกลือ ของกรดสองชนิดนี้ และยัง อาจใช้ในรูปของอนุพันธ์ของกรดเบนโซอิกได้อีกด้วย

ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้ใช้ในปริมาณที่สูงสุดได้เพียง 1 กรัม ต่อน้ำหนักอาหาร 1 กิโลกรัม ประมาณ 1 ช้อนชาปาด ต่อน้ำหนักอาหารเกิน 5 กิโลกรัม การรับประทานอาหารใส่สารกันบูดติดต่อกันหลายๆ ครั้ง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องร่วงได้

ข้อแนะนำในการเลือกซื้อขนมขบเคี้ยว ขนมทุกชนิดมีประโยชน์และคุณค่าทางอาหารที่ได้รับจะน้อย ส่วนมากจะมีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาล ซึ่งหากสะสมมาก ๆ จะกลายเป็นไขมันผู้ที่รูปร่างอ้วนอยู่แล้วจะอ้วนมากขึ้น ผู้ที่ขาดสารอาหาร โดยเฉพาะเด็ก ๆ จะไม่ได้รับสารอาหารเพิ่มแต่จะเป็นการสิ้นเปลือง และฟุ่มเฟือย ทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต เนื่องจากขนมจะเข้าไปแทนที่อาหารในแต่ละมื้อที่จำเป็น ทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และคุณค่าของอาหารที่ได้จากเนื้อสัตว์ ไข่ นม วิตามิน เกลือแร่ วิตามิน โดยได้รับเพียงแป้งและน้ำตาลเท่านั้น ถ้าต้องการรับประทานในบางโอกาส ข้อแนะนำในการเลือกซื้อดังนี้

3.1 ถ้าเป็นขนมที่บรรจุอยู่ในภาชนะที่ปิดสนิท ถุงพลาสติกหรือฟรอยด์ ควรเลือกดูที่มีฉลากถูกต้องและครบถ้วน มีเลขทะเบียนและที่ตั้ง ปริมาณสุทธิ หรือประมาณเป็นน้ำหนัก ส่วนประกอบ วัน เดือน ปี ที่ผลิต หรือวัน เดือน ปี ที่หมดอายุ ควรแสดงให้ครบถ้วน

3.2 ถ้าเป็นขนมที่ทำขึ้นใหม่ ขนมทอดควรใส่ภาชนะที่เป็นพลาสติกกันความร้อนหรือกระดาษขาว ห้ามใช้กระดาษจากหนังสือพิมพ์และไม่ทิ้งไว้นานจนมีกลิ่นหรือแมลงวันตอม

3.3 ขนมที่รับประทานสีไม่ฉูดฉาด ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรรับประทานขนมที่ใส่สี ไม่ว่าจะ เป็นสีที่รับประทานได้หรือไม่ก็ตาม

3.4 ถ้าขนมที่รับประทานเป็นถั่วลิสงควรเลือกที่ทำใหม่ ๆ หากไม่แน่ใจไม่ควรซื้อมารับประทาน

3.5 การซื้อขนมรับประทานควรคำนึงถึงประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกายโดยคิดเปรียบเทียบระหว่างขนมขบเคี้ยวและอาหารว่างที่มีประโยชน์ทุกครั้งในราคาที่เท่ากัน สำหรับการ

บริโภคขนมขบเคี้ยวที่ถูกต้อง คือการบริโภคหลังอาหารและทางที่ดีควรบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทดแทน เช่น นมสด ผลไม้ และขนมไทย ๆ แทนเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร

**4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (Factors effecting school child's consumption)** โดยทั่วไปมักจะเป็นที่ทราบกันว่า การขาดอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการแต่เราอาจพบได้เช่นเดียวกัน ผู้ที่มีอาหารรับประทานก็เกิดภาวะทุพโภชนาการได้เหมือนกัน ซึ่งมักจะเกิดกับผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ หากไม่ได้รับการปลูกฝังนิสัยพฤติกรรมการบริโภคให้ดีแล้ว ก็จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีผลเสียหลายประการเนื่องจากเด็กวัยนี้ยังต้องการอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเพื่อการพัฒนาการเจริญเติบโต และอื่น ๆ เพื่อเป็นการสร้างบริโภคนิสัยที่ดีต่อไปในอนาคต ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

อบเชย วงศ์ทอง (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ไว้ดังนี้

4.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัวตั้งแต่เด็กเริ่มจำความได้ ครอบครัวมีอิทธิพลการพัฒนาบริโภคนิสัยของเด็กโดยเฉพาะผู้ที่เป็นพ่อแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากการกำหนดอาหารให้เด็กเล็กบางคนพ่อแม่จะเตรียมอาหารให้ลูกรับประทานโดยยึดความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้นๆ เป็นหลักไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการ สำหรับเด็กวัยเรียนการรับประทานอาหารที่บ้านอาจมี 1 – 2 มื้อ มื้อกลางวันมักจะรับประทานอาหารที่โรงเรียนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้เรียนรู้จากบ้านจะส่งผลถึงการเลือกรับประทานอาหารที่โรงเรียน ดังนั้นผู้เป็นพ่อแม่และผู้จัดอาหารที่บ้านควรจัดอาหารที่มีคุณค่า และเหมาะสมสำหรับเด็ก โดยคำนึงถึงคุณภาพ และปริมาณเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การสร้างบรรยากาศที่ดีในเวลารับประทานอาหาร นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก เนื่องจากเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) มักจะห้วงเรื่องการเล่นทำให้ละเลยการบริโภคอาหาร

4.2 ข่าวสารต่าง ๆ โลกปัจจุบันถือว่าเป็นโลกของข้อมูลข่าวสารที่แท้จริง ปัจจุบันจึงพบว่า ผู้ประกอบธุรกิจจะให้ความสนใจต่อการเลือกใช้ช่องทางส่งข่าวสารเป็นอย่างมาก เพื่อให้เจาะถึงกลุ่มเป้าหมายทางด้านการตลาด เช่น เด็กวัยเรียน การโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในสังคมเมืองซึ่งไม่มีเวลาและสถานที่สำหรับการออกกำลังกายมากนัก จึงมีเวลาสำหรับการดูโทรทัศน์มากขึ้น ปัจจุบันจึงพบว่า บริษัทที่จำหน่ายเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับเด็กส่วนใหญ่ยอมทุ่มเทงบประมาณอย่างมหาศาล เพื่อการ



โฆษณาโดยการใช้สื่อโทรทัศน์และสร้างภาพความรู้สึกประทับใจให้แก่เด็ก โดยเลือกใช้ดารานักแสดงรุ่นราวคราวเดียวกับผู้ชมเป็นตัวแสดงโฆษณามีรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กจำนวนมากที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือโฆษณาสินค้าฟุ่มเฟือย หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ในด้านโภชนาการต่างๆ เช่น อาหารประเภทที่ให้น้ำตาล ไขมันหรือพลังงานสูง อาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น ผลสำเร็จจากการโฆษณาทำให้ขนมประเภทขบเคี้ยวและลูกอม กลายเป็นขนมที่มียอดจำหน่ายสูงและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยนี้ในปัจจุบัน

4.3 สังคมเพื่อน เมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน โลกส่วนตัวของเด็กจะขยายไปยังสังคมเพื่อน และกลายเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็กมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีนั้นคือ สังคมเพื่อนอาจจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่ออาหารและการเลือกอาหาร ในข้อเสียนั้นอาจจะเป็นในรูปของการปฏิเสธไม่บริโภคอาหารหรือการเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในความนิยม ค่านิยมใหม่ในด้านอาหารนี้เกิดขึ้นได้เมื่อเด็กได้เข้าร่วมกินอาหารกับเพื่อน ๆ ในอาหารมื้อกลางวันที่โรงเรียน ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมอาหารที่พึงประสงค์ เช่น การให้เด็กลองบริโภคอาหารใหม่ๆ อาจเริ่มขึ้นที่โรงเรียนเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการตามอย่างกันเด็กบางคนจะปฏิเสธไม่รับประทานผัก เพราะเพื่อนสนิทไม่รับประทานผักหรือบางคนเห็นเพื่อนดื่มนมก็ดื่มตาม

4.4 การจัดบริการอาหารในโรงเรียน อาหารที่มีจำหน่ายในโรงอาหารโรงเรียน ราคาอาหารไม่ควรจะแพงจนเกินไป ปัญหาที่พบอยู่เสมอสำหรับผู้ประกอบการ คือการลดต้นทุนและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การปรุงอาหารด้วยวัตถุเจือปนหรือใช้สารปรุงแต่งรสที่ไม่มีคุณภาพ มีผลทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้ทั้งโดยตรงและทางอ้อม แม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดบริการอาหารในโรงเรียนมาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จนถึงปัจจุบันก็ตาม จากข้อมูลจากการศึกษาตามสถานที่ประกอบการต่างๆ สามารถประเมินได้ว่าสถานการณ์โดยทั่วไปเกี่ยวกับการบริการอาหารสำหรับเด็กนักเรียนยังเป็นที่น่าห่วงทั้งในด้านคุณภาพ และความปลอดภัยในอาหาร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง

4.5 ความเจ็บป่วย เด็กที่มีความเจ็บป่วยหรือล้มป่วยด้วยโรคภัย มักจะมีความอยากอาหารลดน้อยลงและมีความจำกัดในเรื่องปริมาณอาหารที่บริโภค ความเจ็บป่วยฉับพลันที่เกิดขึ้นจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แม้ว่าจะเป็นระยะสั้นๆ แต่เป็นช่วงที่เด็กมีความต้องการโปรตีนและสารอาหารอื่นๆ เพิ่มมาจากเดิม โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น หอบหืด หัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับสารอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เด็กที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ มักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือแสดงอาการต่อต้านกับพ่อแม่เมื่อได้รับประทานอาหาร เด็กบางกลุ่มต้องการอาหารที่จัดขึ้นเป็นพิเศษเนื่องจากความเจ็บป่วย การจัดอาหารสำหรับเด็ก

กลุ่มนี้ควรต้องปรับหรือเลือกอาหารให้เหมาะสม และเกี่ยวข้องกับประเภทของโรค พ่อแม่ควรให้คำแนะนำแก่เด็กสำหรับการเลือกบริโภคอาหารเพื่ออยู่นอกบ้าน หรือรู้จักใช้จิตวิทยาสำหรับลูกหากมีปฏิกริยาการต่อต้านเกิดขึ้น

จากการศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนสังกัด สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 660 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานถึงสำเร็จรูป ท็อฟฟี่ ลูกกวาด ช็อกโกแลต เล่นจนลืมรับประทานอาหาร นักเรียนมีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ ร้อยละ 14.2 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องต่อภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

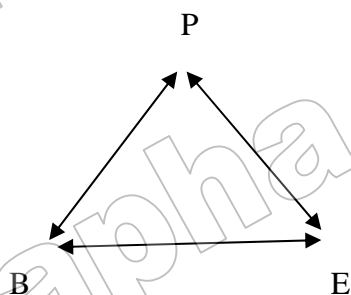
ดวงเดือน ไกรเทพ (2549) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณดินและมูดี (1989) ศึกษาการประเมินผลโปรแกรมการบริโภคอาหารและโภชนศึกษาของกลุ่มอินเดียในแคนาดา จำนวน 375 คน ได้กล่าวถึง ปัญหาโภชนาการในปี 1983 - 1985 โดยสัมภาษณ์แต่ละบ้านในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มคุณภาพของการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy theory) ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่ค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีนี้คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura , 1997) Bandura Self-Efficacy Theory เกี่ยวกับบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง กล่าวคือ บุคคลมีความเชื่อในเรื่องความสามารถของตนเองนี้นำหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive theory) แต่แบนดูราไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องการเปลี่ยนแปลงภายนอก แต่เชื่อว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ก็นับว่าเกิดการเรียนรู้แล้วไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ เมื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเริ่มมาจากภายในแล้วย่อมเกิดการแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส (สุปรียา ต้นสกุล, 2548)

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรานั้น มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลไปด้วย การกำหนดระหว่างปัจจัยที่เป็นการกำหนดซึ่งกันและกัน ซึ่งแบนดูราเรียกว่า Reciprocal Determinism (Bandura , 1986)



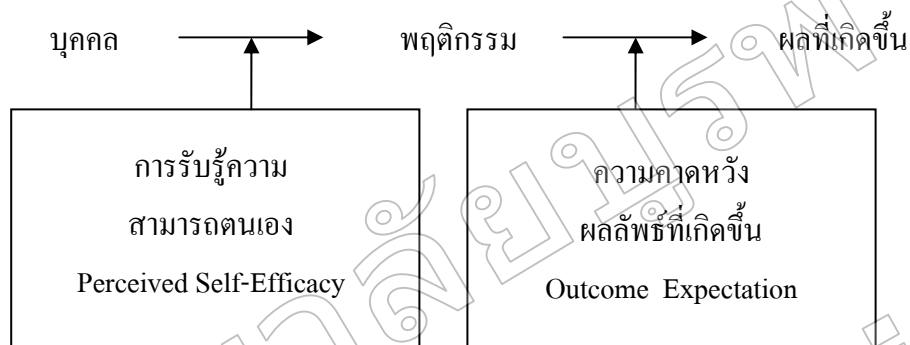
1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor = P)
2. ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Factor = B)
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor = E)

ภาพที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Bandura , 1986)

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และทั้ง 3 ปัจจัยไม่ได้เกิดพร้อม ๆ กัน แต่หากต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (สุปรียา ต้นสกุล, 2548)

แบนดูรา (Bandura , 1986) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล ส่วนความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ สิ่งที่กำหนด

ประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้ในระดับใด ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากภาพที่ 3 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

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

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

**ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น**

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 4 แนวโน้มของการกระทำ ที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1986)

จากภาพที่ 4 สรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง จะมีแนวโน้มที่กระทำอย่างแน่นอน แต่หากมีพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่งต่ำลงมา บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม

1.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่ พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้

ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนคูรา เสนอแนวทางทั้งหมด 4 วิธี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ได้แก่

1.1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่งแบนคูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองได้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง และความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จได้ พร้อมๆ กับการที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถจะกระทำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่กลับพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามต้องการ

1.1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลจากการกระทำที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่กระทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็จะสามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

1.1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมี ความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างง่าย และใช้กันทั่วไป แบนคูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงใจนั้นไม่ค่อยได้ผลดีนัก การที่จะทำให้บุคคลนั้นพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการกระทำให้บุคคลได้ประสบการณ์ของความความสำเร็จซึ่งอาจต้องค่อยๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เช่น การพูดชมเชยเมื่อบุคคลนั้นสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

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

**2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

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

2.2.3 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลกระทบต่อสังคม ทางบวกเช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่างๆ เป็นต้น

2.3.4 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ทางบวกเช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

### รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

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

รุชนีษฐ์ ศรีส่วน (2547) การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองโดยสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูด

งูใจ และการกระตุ้นอารมณ์ ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2546 ถึง 30 มีนาคม 2546 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลดี และพฤติกรรมการบริโภคนม ผัก ผลไม้ และถั่วเมล็ดแห้งดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพาพร หงษ์ชูเวช (2549) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ทำการคัดเลือกโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ วิธีการสอนประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่มการนำอาหารจานด่วน และอาหารไทยของจริงมาประกอบการสอนการฝึกวิเคราะห์อาหาร และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การส่งจดหมายให้ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือนสนับสนุน และให้กำลังใจแก่บุตรหลานในการบริโภคอาหารจานด่วนลดลง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน

มนัสนันท์ หยกสกุล (2553) ที่ศึกษาการส่งเสริมการบริโภคอาหารเข้าที่มีคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง 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) ได้ศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นพื้นฐานโดยเน้นความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ โดยศึกษาครอบครัวชาวแม็กซิกัน 206 ครอบครัว เป็นผู้ใหญ่ 300 คน และเด็ก 323 คน ศึกษาใน 12 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการรับประทานอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ



จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า สามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคาดว่า การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ที่เป็นกลุ่มทดลองเกิดความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม

**2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)** ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม “Social Support” ไว้ดังนี้ คือ กลุ่มที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การกระทำ เป็นฝ่ายให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำตักเตือน การรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ เห็นใจ แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ลดความเครียด ความกลัว กลุ่มช่วยเหลือของสังคมอาจให้การสนับสนุนด้วยสิ่งของให้รางวัล ช่วยด้านการเงิน การอำนวยความสะดวก ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติ จุดมุ่งหมายให้กลุ่มเป้าหมายมีพลัง มีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหาและดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมของนักเรียน เช่น คนในครอบครัว บิดา มารดา พี่สาว น้องสาว คนใกล้ชิด เพื่อนสนิท ร้านค้ารอบบริเวณโรงเรียน หรืออาจจะเป็นบุคคลที่อ้างอิง เช่น คนที่เคารพนับถือ พระผู้บังคับบัญชา ครู อาจารย์ หรือจะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษา หรือคนในชุมชน เช่น อสม. คณะกรรมการชุมชน เป็นต้น กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ต่อมาได้มีการนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในแง่ของพฤติกรรม การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมไปถึงด้านอื่น ๆ อีกมากมาย

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

ธอยท์ (Thoits, 1982) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการ

ติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้เร็วขึ้น

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

#### แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์ พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดต่อบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่างจะมีมากขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระดับของการเจ็บป่วยขั้นวิกฤติย่อมต้องการแพทย์ และพยาบาล

จูฟาร์ณ โสตะ(2546) ได้ให้ความหมายของหลักของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับการสนับสนุน”

2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก

ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับใน

สังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถ

ทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของหรือทางด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เฮาส์ (House, 1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

#### รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

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

ขวัญใจ สุกรนันท์ (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการทดลอง Two Group Pre-test, Post-test Design ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทำการคัดเลือกโรงเรียนแล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ให้ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการ

ทดลอง และหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การฝึกประเมินน้ำหนักส่วนสูง และการฝึกประเมินสารอาหาร ผู้ปกครอง ครู และเพื่อน แนะนำกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพาพร หงษ์ชูเวช (2549) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ทำการคัดเลือกโรงเรียน และกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ วิธีการสอนประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่มการนำอาหารจานด่วนและอาหารไทยของจริงมาประกอบการสอนการฝึกวิเคราะห์อาหาร และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การส่งจดหมายให้ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือน สนับสนุน และให้กำลังใจแก่บุตรหลาน ในการบริโภคอาหารจานด่วนลดลง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน

ศศิธร วันชัย (2550) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาล 3 เขตเทศบาลเมืองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาล 3 เขตเทศบาลเมืองปราจีนบุรี จำนวน 57 คน สุ่มเลือกโรงเรียนโดยการจับฉลาก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคะแนนพฤติกรรมต่อการบริโภคอาหาร หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ครูประจำชั้นให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนบริโภคอาหาร 5 หมู่ ลดการรับประทานขนมขบเคี้ยว ผู้ปกครองให้คำแนะนำกระตุ้นเตือน และจัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการแก่นักเรียน เพื่อนคอยให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนผู้วิจัยให้รางวัลให้กำลังใจ และข้อมูลข่าวสารพร้อมทั้งกระตุ้นเตือน สามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคาดว่า การประยุกต์

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้กลุ่มทดลองได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องต่อเนื่องตลอดไป

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University