

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

#### พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

##### ความหมายของพฤติกรรมการบริโภค

นิตยา ตั้งสุรัตน์ (2552) อธิบายว่าการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การเลือกรับประทานหรือไม่รับประทานอาหารบางชนิด จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรับประทาน รวมทั้งสุขนิสัยก่อนการรับประทานอาหาร ขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนอาหารที่รับประทาน

อัจฉรา คลวิทยาคุณ (2550) อธิบายว่าอุปนิสัยในการบริโภค (Food Habit) หมายถึง นิสัยและความเคยชินในการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างตามสภาพการเลี้ยงดู วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละท้องถิ่น เป็นต้น

สรุปพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง รูปแบบการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติ เป็นนิสัย ได้แก่ จำนวนมืออาหารที่บริโภค ความถี่ของอาหารที่รับประทานใน 7 วัน ประเภทของอาหารที่บริโภค

##### การบริโภคอาหารของวัยรุ่น

นักเรียนในช่วงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นเด็กวัยรุ่นที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 15-18 ปี เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ระยะนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ทำงานมากขึ้น มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น กระดูกมีขนาดใหญ่ขึ้นทำให้ร่างกายสูงใหญ่ และน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจะมีความต้องการสารอาหารมากขึ้น จะเห็นได้ว่าความต้องการอาหารในวัยนี้มีมากที่สุด จะรู้สึกหิวบ่อยและรับประทานอาหารมากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อ

การเจริญเติบโตของร่างกาย (วินัส ลิพทกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และณอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2545) ในช่วงวัยนี้จึงควรได้รับการดูแลในด้านโภชนาการที่ดี คือ การรับประทานอาหารแบบสมดุล (Balance Diet) ซึ่งจะส่งเสริมให้ได้สารอาหารที่จำเป็นรวมถึงวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อการเจริญเติบโต ควรรับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการ (จันทิศา พุกษานานนท์, 2550) นักเรียนชายในวัยนี้ควรได้รับพลังงาน 2,300–2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน และในนักเรียนหญิงควรได้รับพลังงาน 1,850–2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตและทำกิจกรรมต่าง ๆ (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2547) การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่จะส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้เต็มที่ที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี และมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี โดยยึดหลักข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย (กัลยา กิจบุญชู, สุนาฏ เตชางาม และชนิดา ปิโซติกร, 2551, หน้า 14-16) ดังนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ไม่รับประทานอาหารชนิดเดียวกันซ้ำ ๆ แต่เลือกชนิดต่าง ๆ หมุนเวียนกันในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วน
2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ อาหารในหมวดนี้ได้แก่ ข้าว ขนมนึ่ง ก๋วยเตี๋ยว แป้งและเมล็ดธัญพืช เป็นหมวดที่มีสัดส่วนการรับประทานมากที่สุดในแต่ละวัน เพราะเป็นแหล่งที่ให้พลังงาน ปริมาณที่แนะนำในแต่ละวันคือ ข้าว-แป้ง 6-11 ทัพพี ข้าวที่บริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหาร สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมนึ่ง หรือขนมนึ่ง รับประทานเป็นบางมื้อ แต่ต้องระวังถ้าบริโภคมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ แป้งจะเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้
3. รับประทานพืช ผัก ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้อุดมไปด้วยเส้นใยอาหาร และเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น วิตามินบี 2 และ บี 6 กรดโฟลิก (Folic Acid) แมกนีเซียม (Magnesium) ทองแดงและโพแทสเซียม (Potassium) โพแทสเซียมช่วยลดความดันโลหิต แคลเซียม (Calcium) ป้องกันโรคกระดูกพรุน ธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ผักที่มีเหล็กสูง เช่น ถั่วฝักยาว ใบแมงลัก ใบกะเพรา พริกหวาน ขึ้นฉ่าย ผักกูด ผักแว่น ขมิ้นขาว ผักที่มีแคลเซียมสูง เช่น ชะพลู ใบยอ ผักคะน้า ตำลึง ผักกะเฉด ถั่วลิสง เต้าหู้ ผักกาดเขียว ใบแมงลัก ดอกโสน ยอดแค ยอดสะเดา พริกไทยอ่อน ใบย่านาง มะเขือพวง ผักและผลไม้ที่มีสีเหลืองและส้ม เช่น แครอท ฟักทอง มะเขือเทศเหลือง ส้ม มะม่วงสุก มะละกอ สับปะรด จะมีวิตามินที่มีสารต่อต้านอนุมูลอิสระ

เช่น เบต้าแคโรทีน (Beta-carotene) หรือ วิตามินเอ ซี ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและ ผิวพรรณ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกัน โรคต่อกระจุก โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม เพิ่มภูมิคุ้มกันและ ป้องกันโรค ผักสีน้ำเงิน-ม่วง เช่น กะหล่ำปลีสีม่วง องุ่นม่วง มะเขือม่วง มีสารไฟโตเคมีคอลล (Phytochemical) หรือฟลาโวนอยด์ ซึ่งช่วยบำรุงสายตา ผักและผลไม้สีแดง เช่น มะเขือเทศแดง หัวบีท แดง โคน แอปเปิ้ลแดง สตรอเบอร์รี่ เชอร์รี่ อาจช่วยป้องกันเกล็ดเลือดแข็งตัว และป้องกันมะเร็ง ต่อมลูกหมาก ผักและผลไม้สีขาว เช่น กระเทียมจะช่วยรักษาระดับของไขมัน การรับประทานผักและ ผลไม้ให้ครบ 5 สี จะทำให้ได้รับสารอาหารที่เสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ครบถ้วน

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นแหล่ง โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ มีฟอสฟอรัส (Phosphorus) สูง ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน (Iodine) ปลาทะเลน้ำลึกมีกรดโอเมก้า 3 (Omega-3) ซึ่งช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือดได้ การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันจะช่วยลดปริมาณ ไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นการป้องกัน โรคหัวใจ สามารถรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3 ฟอง ในปัจจุบันมีไข่ โอเมก้า 3 และไข่ DHA ออกวางจำหน่าย ไข่โอเมก้า 3 มีคุณสมบัติช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์และ ลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือด สำหรับไข่ DHA คือไข่ที่มีปริมาณกรดโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (Docosahexaenoic Acid) ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็นที่เป็นส่วน ประกอบของเซลล์สมอง ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลือง และอาหารที่ทำจากถั่วเป็นแหล่งโปรตีน เหล็ก กรดโฟลิก วิตามินอี และใยอาหารสูง ถั่วเหลืองจะมี สาร ไอโซฟลาโวนส์ (Isoflavone) ที่ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านม โปรตีนถั่วเหลืองยังให้ผล ในการช่วยลดคอเลสเตอรอล เมื่อรับประทานในปริมาณมากพอ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัยสำหรับวัยรุ่นวันละ 2-3 แก้ว เช่น โยเกิร์ต ประกอบด้วยแร่ธาตุที่ สำคัญคือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้แคลเซียมยังช่วย ป้องกันกระดูกพรุน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งลำไส้ใหญ่

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร การบริโภคไขมันตามธรรมชาติและไขมันที่ เติมนลงในอาหารซึ่งต้องรับประทานในปริมาณที่น้อยแต่ต้องเพียงพอ ถ้ารับประทานไขมันน้อยไปจะ ได้พลังงานและกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ถ้ารับประทานมากไปโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวที่ได้จาก เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจ ขาดเลือด เสี่ยงต่อการเป็น โรคอ้วน และโรคที่มีผลมาจากโรคอ้วน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด อาหารหวานจัด น้ำอัดลม ลูกอมเป็นอาหารที่ให้พลังงาน แต่ไม่ให้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ พลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกิน

จะเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมัน และไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน นอกจากนี้ การบริโภคน้ำตาลมากเกินไปทำให้เกิดการสร้างไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นด้วย ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40 – 50 กรัม หรือมากกว่า 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน อาหารรสเค็มจัด เช่น อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เครื่องปรุงรสต่าง ๆ น้ำปลา ผงชูรส ผงฟู ซึ่งประกอบด้วยเกลือโซเดียมจะมีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยังมีความเสี่ยงสูงขึ้นเมื่อมีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป

8. รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพ ควรเลือกอาหารจากร้านจำหน่ายอาหาร หรือแผงลอยที่ถูกสุขลักษณะ เลือกผักปลอดสารพิษ ควรล้างเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ในน้ำไหลหลายครั้ง หรือแช่ผักในน้ำส้มสายชู (น้ำ 5 ลิตร ต่อน้ำส้มสายชู 1 ช้อนโต๊ะ)

9. งดและลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มมากไปจะทำอันตรายต่อดับ เพิ่มความดันโลหิต เส้นเลือดสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ทำลายสมอง และนำไปสู่มะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งของหลอดอาหาร นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยจะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะ และศูนย์หัวใจ ทำให้ขาดสติ เสี่ยงการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลง ถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการตามตัวชี้วัด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเห็นความสำคัญในการที่จะช่วยแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ทั้งขาดและเกินของนักเรียน ซึ่งช่วงนี้ร่างกายมีการเจริญเติบโตทั้งความสูงและขนาดของร่างกาย การส่งเสริมให้ได้รับพลังงาน โปรตีน และสารอื่น ๆ ตามความต้องการของร่างกายอย่างเหมาะสมจะช่วยให้เด็กสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาการให้เต็มศักยภาพ ซึ่งคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยโดยกำหนดไว้ว่าใน 1 วัน นักเรียนอายุ 6-13 ปี ควรได้รับพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี และเด็กอายุ 14-18 ปี ควรได้รับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี (กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ, 2552) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปริมาณอาหารที่นักเรียนอายุ 6 – 18 ปี ควรได้รับใน 1 วัน (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ, 2552)

กลุ่มอาหาร	นักเรียนอายุ 6-13 ปี		นักเรียนอายุ 14 – 18 ปี	
	มื้อกลางวัน	หนึ่งวัน	มื้อกลางวัน	หนึ่งวัน
กลุ่มข้าว-แป้ง (ทัพพี)	2.5	8	3	10
กลุ่มผัก (ช้อนกินข้าว)	4	12	5	15
กลุ่มผลไม้ (ส่วน)	1	3	1	4
กลุ่มเนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	2	6	3	9
กลุ่มไขมัน (ช้อนชา)	1.5*	5*	2*	7*

หมายเหตุ : \* เป็นไขมันที่ใช้ในการประกอบอาหาร

ปัจจุบันการบริโภคอาหารของนักเรียนเป็นปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน มีการบริโภคผักน้อยมาก เพียง 1.5 ช้อนกินข้าวต่อวันซึ่งควรบริโภควันละ 12 ช้อนกินข้าว (4 ทัพพี) หรือ 4 ช้อนกินข้าวต่อมื้อทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้น การจัดอาหารกลางวันจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับปริมาณอาหาร โดยเฉพาะเด็กอายุ 6–13 ปี จำเป็นต้องกินผัก 4 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ และเด็กอายุ 14–18 ปี จำเป็นต้องกินผัก 5 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ

#### ความสำคัญของอาหารในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ระยะร่างกายเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารจึงมีความสำคัญต่อร่างกายมาก ถ้าได้รับสารอาหารเพียงพอทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดีและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ดังนั้น อาหารจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก เพราะนอกจากจะช่วยให้เติบโตแข็งแรงแล้ว ยังเป็นรากฐานต่อสุขภาพของการเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงในอนาคตด้วย วัยรุ่นจึงควรปฏิบัติดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับอาหารให้เพียงพอ อย่างน้อย 3 มื้อ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใด เช่น อาหารเช้า หรืออาหารกลางวัน นอกจากจะไม่ทำให้น้ำหนักลดลง เพราะความหิวจะทำให้รับประทานเพิ่มขึ้นในมื้อต่อไป และการลดมื้ออาหารยังทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่ควรได้รับอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ด้วย วัยรุ่นจึงควรรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อ หรือจะรับประทาน 4 มื้อก็ได้ โดยเพิ่มอาหารว่างตอนบ่ายจะเป็นการช่วยให้ร่างกายได้รับอาหารเพิ่มขึ้น และอาหารว่างควรจะเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

2. รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ วัยรุ่นควรฝึกรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอทุกวัน เพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง อาหารทุกมื้อควรประกอบด้วยอาหารหลักอย่างน้อย 4 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ข้าว แป้ง ผัก ไขมัน ส่วนผลไม้ควรได้รับอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการไม่ให้อ้วน การมีน้ำหนักมากไปหรือน้อยมักเกิดจากการขาดความรู้ด้านโภชนาการ และการมีนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี ทำให้ไม่รู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น นม ไข่ ข้าว จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอ มีความต้านทานต่ำ เจ็บป่วยได้ง่าย ในการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องจำเป็นต้องรับประทานอาหารเช้าให้ถูกหลักโภชนาการ เพื่อที่จะได้สารอาหารครบถ้วน และจำกัดอาหารที่มีพลังงานมากและให้ประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ท็อฟฟี่ ช็อกโกแลต และขนมหวานอื่น ๆ โดยเฉพาะขนมที่มีน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ เช่น ขนมหม้อแกง ทองหยิบ ทองหยอด การรับประทานมาก ๆ ทำให้ได้รับพลังงานส่วนเกิน และอ้วนได้ นอกจากนี้ควรจำกัดอาหารที่มีไขมันมาก ๆ เพราะอาหารเหล่านี้จะทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ในขณะที่เดียวกันก็ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้นเพราะ นอกจากจะได้วิตามินและเกลือแร่แล้วยังมีใยอาหาร (Dietary Fiber) มากด้วย ซึ่งใยอาหารในผักและผลไม้ นอกจากจะช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ทำให้ท้องไม่ผูกแล้ว ยังช่วยให้อาหารที่มีพลังงานมากถูกดูดซึมน้อยลง ผลไม้ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด ฝรั่ง ขนม ควรเลือกรับประทานชนิดที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย มิใช่ให้แต่พลังงานอย่างเดียว ขนมที่อาจเลือกเป็นอาหารว่าง ได้แก่ ถั่วแปบ ข้าวเหนียวเปียกถั่วดำ เป็นต้น ขนมเหล่านี้นอกจากจะให้พลังงานแล้วยังให้โปรตีนด้วย อาหารว่างสำหรับวัยรุ่นควรประกอบด้วยสารอาหารอย่างน้อย 3-4 หมู่ เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน  
 คารณี หมู่ขจรพันธ์ (2550) กล่าวถึงผลการศึกษาวิจัยที่ได้ดำเนินการทั้งภายในและต่างประเทศพบว่า  
 ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่ภาวะโภชนาการเกินมีดังนี้

1. ด้านจิตวิทยาทางสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจในการเลือกอาหาร ความรู้เกี่ยวกับอาหาร
2. ด้านชีววิทยา ได้แก่ พันธุกรรม เพศ ความหิว
3. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การใช้เวลา รูปแบบมื้ออาหาร ความสะดวก
4. ด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ พฤติกรรมพ่อแม่
5. ด้านโรงเรียน ได้แก่ มื้ออาหารในโรงเรียน ร้านค้าในโรงเรียน เครื่องขายน้ำอัดลมแบบ

หยอดเหรียญ

6. ด้านร้านขายอาหารที่เข้าถึงสะดวก
7. ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ ตลาดสินค้า การตลาด ที่ทำให้เกิดการอยากซื้อ
8. ด้านสื่อโฆษณาต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมการขาย

ณปภา หอมหวาน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนใน  
 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องในระดับดี  
 (ร้อยละ 75) นอกนั้นเป็นพฤติกรรมถูกต้องในระดับดีมาก (ร้อยละ 15.20) และถูกต้องในระดับ  
 ปานกลาง (ร้อยละ 9.80) และพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  โดยพบว่าเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องในระดับดี  
 มีแนวโน้มของภาวะโภชนาการดี ส่วนเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องอยู่ใน  
 ระดับปานกลางจะมีแนวโน้มของภาวะโภชนาการไม่ดี (ต่ำกว่าเกณฑ์) สอดคล้องกับเขมณัญญ์  
 เชื้อชัย (2552) ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กอ้วนในเมืองหลวง พบว่านักเรียน  
 ส่วนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีรสหวาน  
 (ร้อยละ 44) ไขมันสูง (ร้อยละ 43) รับประทานจุบจิบ (ร้อยละ 70) ไม่รับประทานอาหารเช้า  
 (ร้อยละ 29) รับประทานขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ 93) รับประทานอาหารหรือขนมขณะดูทีวีหรือ  
 เล่นเกม (ร้อยละ 77) รับประทานเร็วเพื่อแข่งกับเวลา (ร้อยละ 52) และรับประทานโดยคำนึงถึง  
 ความอร่อยมากกว่าประโยชน์ (ร้อยละ 81) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการรับประทานผักและผลไม้  
 (ร้อยละ 24) สอดคล้องกับการศึกษาของ Omuemu (2010) พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน  
 คือนักเรียนมีการบริโภคอาหารว่าง (ร้อยละ 64.3) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อ่อน ๆ (ร้อยละ 85)  
 สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  นอกจากนี้ประภาพรรณ เพ็ญสุข  
 (2550) พบว่าสตรีวัยรุ่น (ร้อยละ 8.5) รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และ (ร้อยละ 69.7) รับประทาน  
 อาหารครบ 3 มื้อเป็นบางวันและงดรับประทานอาหารเช้ามากที่สุด (ร้อยละ 13.4) ส่วนใหญ่

รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก แต่ก็มีรับประทานอาหารจานด่วน และอาหารกึ่งสำเร็จรูปด้วยถึง (ร้อยละ 52.2 และ 52.4 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่รับประทานขนมขบเคี้ยวบรรจุซองเป็นอาหารว่างและบริโภคเครื่องดื่มประเภทนมเปรี้ยวโยเกิร์ต และดื่มน้ำผลไม้สด แต่ก็ดื่มน้ำอัดลมถึง (ร้อยละ 75.8) และเลือกรับประทานอาหารตามความชอบ มีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และมีการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับรัชนี มนุพีพัฒน์พงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดลพบุรี พบว่านักเรียนรับประทานอาหารเช้าเป็นจำนวน 3 มื้อ/วัน และรับประทานอาหารเช้าเป็นปริมาณมากที่สุด นักเรียนเลือกบริโภคอาหารด้วยตนเองและตามคำแนะนำของผู้ปกครองเป็นจำนวนมากที่สุด สาเหตุที่นักเรียนซื้อขนมมาบริโภคส่วนใหญ่คือ รสชาติอร่อย นอกจากนี้ขนมซอง สุขช่อง (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ พฤติกรรมหรือการรับประทานอาหารเช้าหรือขนมจิบ พฤติกรรมการชอคุยหอยก้อกันขณะรับประทานอาหารเช้า และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าทุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม ปลาแร่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน จำนวนมื้ออาหาร ประเภทของอาหารที่รับประทาน ปริมาณอาหารที่ได้รับ การรับประทานอาหารเช้าตามความชอบ เลือกรับประทานเพราะรสชาติอร่อยโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ของอาหาร การรับประทานอาหารเช้า อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง รับประทานขนมจิบ ขนมขบเคี้ยวบรรจุซอง การดื่มน้ำอัดลม นมเปรี้ยว โยเกิร์ต และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อ่อน ๆ การรับประทานเร็วเพื่อแข่งกับเวลา อาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตและไขมันในปริมาณสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเหล่านี้มีส่วนสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน อาหารจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการดำรงชีวิต ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษเจือปนอาหาร สารปนเปื้อน สารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารและโภชนาการจึงเป็นรากฐานของสุขภาพอนามัยของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2547)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ โดยตรงเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลจะได้รับ หากบุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะไม่ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการ แต่ถ้าได้รับอาหารในปริมาณ



มากเกินความต้องการของร่างกาย จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต (สายทิพย์ วิชัยทัศนะ, 2546) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังนี้

### 1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 เพศ เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนรักสวยรักงาม สนใจดูสุขภาพตนเองเป็นประจำจึงมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ดีกว่าเพศชาย จากการศึกษาของธนกร ทองประยูร (2546) ที่พบว่านิสิตนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดีถึงดีมากในสัดส่วนที่สูงกว่านิสิตนักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ เพชรชู (2543) ที่พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีค่านิยมด้านการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์แตกต่างกัน ซึ่งนักเรียนเพศหญิงมีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่านักเรียนเพศชาย นอกจากนี้การศึกษาของ Natalie (2009) พบว่านักเรียนเพศชายชอบกินเนื้อปลาและสัตว์ปีกมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงชอบรับประทานผลไม้และผักมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของปดมาดี เดชฤกษ์ปาน (2548) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ พระมหาดิลกรัสมิ จิตจาโร (วุฒิยา) และพระชัช ฐวช. โข (ทองยอด) (2550) ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับพัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ (2549) พบว่าเด็กวัยรุ่นชายที่มีภาวะโภชนาการเกินมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของเด็กวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความชอบ และความตั้งใจในด้านการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เหมาะสมดีที่นักเรียนชาย รวมทั้งเรื่องการรับประทานผักและผลไม้ อาหารที่มีไขมันต่ำนักเรียนหญิงจะมีการรับประทานสูงกว่านักเรียนชายซึ่งชอบรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์มากกว่า จึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสูงกว่านักเรียนหญิง

1.1.2 รายได้ รายได้ครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน น่าจะมีแนวโน้มต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนแตกต่างกันเนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยต้องจัดสรรเงินให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนรวมทั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร ในขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้สูงมี

โอกาสแสวงหาสิ่งของเพื่อบำรุงสุขภาพรวมทั้งการเลือกบริโภคอาหารได้มากกว่า สุขนจิต วงษ์ประภารัตน์ (2551) ศึกษาการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอกชน พบว่าการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  นอกจากนี้มานะชัย สุธรรมย์ (2552) พบว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  สอดคล้องกับชัยลักษณ์ อินทโชติ (2546) พบว่ารายได้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

1.1.3 ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ บิดาและมารดาที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนและแนะนำสมาชิกในครอบครัวในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ดีกว่าบิดาและมารดาที่มีการศึกษาค่ำ อนุกุล พลศิริ (2551) ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ตามการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง สอดคล้องกับชัยลักษณ์ อินทโชติ (2546) พบว่าระดับการศึกษาของบิดา/มารดา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ในขณะที่พระมหาดิลกศรีมิ จิตจาโร (วุฒิยา) และพระวัช ราช.โซ (ทองยอด) (2550) ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับจิรภัทร พลอยขาว (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการ เกินโรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่าการศึกษาของบิดาและมารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

## 2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ประการดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ในการกระทำที่ดีจะมีผลนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีรวมทั้งด้านกรบริโภคอาหาร พิชฌาย์วีร์ สิงห์ปัญจนที, กาญจนา ร้อยนาค และชุตินา มาลัย (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  สอดคล้องกับชัยลักษณ์ สุวรรณ โฉ (2548) พบว่าการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ( $r = .43$ )

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมาจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการบริโภคอาหารเนื่องจากอุปสรรคต่าง ๆ เป็นตัวขัดขวางการกระทำพฤติกรรม พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นตอนต้น ( $r = -.22, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรคต่อการรับประทานอาหารที่ดื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่น วัยรุ่นมองเห็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ดีได้อย่างชัดเจน เช่น การที่ผู้ปกครองไม่ซื้อผักหรือผลไม้ไว้ที่บ้าน ไม่สะดวกในการเตรียมอาหารประเภทผัก หรือไม่ชอบรสชาติของผักหรือผลไม้บางอย่าง ในขณะที่มีขนมหวานหรือขนมกรุบกรอบซึ่งรับประทานได้ง่ายอยู่ติดบ้านตลอดเวลา รวมทั้งในการรับประทานอาหารนอกบ้าน เช่น ที่โรงเรียนอาจขายอาหารที่มีไขมันสูง และมีข้าวแป้งเป็นส่วนประกอบมากกว่าอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ หรือปรุงด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง อุปสรรคเหล่านี้เป็นสิ่งที่วัยรุ่นพบได้จริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับ พิษมายวีร์ สิงห์ปัญจนที และคณะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรีพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

2.3 การรับรู้ความสามารถต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการบริโภคอาหารของนักเรียนเนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติได้สูงย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามความคาดหวังได้มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ และคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน เต็มดวง ช้อยหิรัญ และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $\beta = 0.10, p < 0.01$ ) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีผลโดยตรงทางบวกต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว สอดคล้องกับพรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นตอนต้นพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นตอนต้น ( $r = .34, p < .01$ ) สอดคล้องกับกฤตย์ดิวิวัฒน์ นัทรทอง, อรพินทร์ ชูชม, นันทนา ภาคบงกช และศรัณย์ ภู่ง (2554) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลัก

โภชนาการของระดับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตเทศบาลเมืองชุมพร พบว่าลักษณะทางจิตคือการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับประทานอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ( $r = .47$ ) นอกจากนี้ปดมาวดี เดชฤกษ์ปาน (2548) ศึกษา เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำของวัยรุ่นหญิงในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและเจตคติสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันต่ำได้ร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .32$ ,  $p < 0.05$ ) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำได้ร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .05$ ,  $p < .01$ ) และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .17$ ,  $p < .05$ )

2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความถนัดของบุคคลซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และจะมีผลต่อพฤติกรรมได้ต่อเมื่อบุคคลให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ สุกนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์ (2551) ศึกษาการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน พบว่าการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการบริโภคอาหารของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ( $r = .38$ ) และความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ( $r = .21$ ) และพบว่าแหล่งความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  สอดคล้องกับ วุฒดี โพธิ์ศักดิ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัวด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดอุทัยธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  นอกจากนี้ชนากร ทองประยูร (2546) พบว่ารูปแบบการบริโภคอาหารของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษา โดยเป็นความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r = .57$ ) และมาลินี เก่งงาน (2546) พบว่าค่านิยมการบริโภคอาหารของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  และค่านิยมการบริโภคอาหารของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 18.9) ได้แก่ ประเภทอาหารที่ครอบครัวนิยมบริโภค ลักษณะการบริโภคอาหารของครอบครัวและความเชื่อในการบริโภคอาหารของ

ครอบครัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน และ กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของระดับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตเทศบาลเมืองชุมพร พบว่าลักษณะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  โดยลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ได้แก่ตัวแบบด้านสุขภาพจากบิดา/มารดา ผู้ปกครอง ( $r = .46$ ) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ( $r = .27$ ) นอกจากนี้สุปรียา วัฒนากุล (2550) พบว่า ความรักและความเอาใจใส่ การอบรมให้เข้าสู่สังคม การดูแลสุขภาพของครอบครัว การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  สอดคล้องกับอรรถชัย วงษ์จู้ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  ( $r = .20$ ) นอกจากนี้ ธัญลักษณ์ อินทโชติ (2546) และรุ่งทิพย์ สรพรหมมาศ (2548) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ( $r = -.193$ )

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริโภคอาหาร ประเภทอาหารที่ครอบครัวนิยมบริโภค ลักษณะการบริโภคอาหารของครอบครัว ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของบุคคลในครอบครัว ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของครอบครัว การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากบิดา/มารดา ผู้ปกครอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความรักความเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของครอบครัว การอบรมให้เข้าสู่สังคม แรงสนับสนุนทางสังคมของชุมชน การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

2.5 อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่าย การรับรู้ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารได้ง่ายมีผลต่อการการบริโภคอาหารของนักเรียน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะโภชนาการเกิน พระมหาศีลกรัสมิ์ ฐิตจาโร(วุฒิยา) และพระธวัช ชวชโช (ทองยอด) (2550) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภค

อาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  และเมื่อทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe) เพื่อพิจารณาความแตกต่าง พบว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือ วารสาร และ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ มีความรู้แตกต่างและดีกว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลจากบิดา/มารดาหรือญาติพี่น้อง (16.29; : 14.27) ส่วนเจตคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับรุ่งทิพย์ ศรีพรหมมาศ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสตรีรัตนบุรีบางใหญ่ (นนทกจพิศาล) จังหวัดนนทบุรี พบว่าการได้รับข่าวสารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยส่วนมากอยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมาการได้รับข่าวสารของนักเรียนอยู่ในระดับน้อย และการได้รับข่าวสารของ นักเรียนอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และพรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ และคณะ (2548) พบว่าการ เข้าถึงอาหาร ค่านิยมและความชอบ ข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการรับประทานอาหารของวัยรุ่นสอดคล้อง กับเขมณัญญ์ เชื้อชัย (2552) ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบต่อด้านสุขภาพของเด็กอ้วนในเมืองหลวง พบว่าโรงเรียนขาดการควบคุมดูแลการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนในร้านค้าทั้ง ภายในและนอก โรงเรียนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากนี้กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของ ระดับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตเทศบาลเมืองชุมพร พบว่า ลักษณะทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  โดยลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ได้แก่การ รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ( $r = .26$ )

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือ ผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตและเมื่อผสมผสานอยู่ใน วิถีชีวิตของนักเรียนการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นของกองโภชนาการ กรมอนามัย (2549) พบว่านักเรียนวัยรุ่นบริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อทุกวัน (ร้อยละ 40.11) มื้อเช้านิยมบริโภค โจ๊ก ข้าวต้ม มื้อกลางวันเป็นอาหารจานเดียวและก๋วยเตี๋ยว ส่วนมื้อเย็นส่วนใหญ่ เป็นอาหารจานเดียว อาหารจานด่วนที่นิยมคือ อาหาร ไทยประเภทข้าวผัด ข้าวกระเพรา ข้าวราดแกง ก๋วยเตี๋ยว ส่วนใน โอกาสพิเศษนิยมบริโภค อาหารแบบตะวันตก และสุกียากี้ นักเรียนวัยรุ่นบริโภค ข้าวกล้อง 1-3 ครั้ง/ สัปดาห์ (ร้อยละ 43.45) บริโภคผักทุกวัน (ร้อยละ 35.52) และบริโภคผลไม้ทุกวัน (ร้อยละ 39.44) บริโภคไข่ 1-3 ฟอง/ สัปดาห์ (ร้อยละ 42.28) บริโภคถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว (ร้อยละ 85.28) มีการบริโภคนมเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 57.02) โดยส่วนมากบริโภคครั้งละ 1 แก้ว นมที่นิยมเป็นนมสด (ร้อยละ 55.06) นักเรียนวัยรุ่นนิยมดื่มน้ำอัดลมทุกวัน (ร้อยละ 23.29) โดย

ส่วนมากดื่มครั้งละ 1 แก้ว/ขวด/กระป๋อง การเลือกบริโภคอาหาร นักเรียนวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับรสชาติ ราคา ประโยชน์ และความสะอาด ตามลำดับ รสชาติของอาหารที่นิยม คือ เผ็ดและอ่อน มีการใช้เครื่องปรุงรสบ้าง นักเรียนวัยรุ่นเลือกนมเป็นอาหารเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 32.82) และเป็นอาหารเพิ่มความสูงถึง (ร้อยละ 68.97) นอกจากนี้สิริมนต์ ชายเกตุ (2551) ศึกษาการสำรวจภาวะโภชนาการในวัยรุ่น กรณีศึกษาโรงเรียนท่ามะขามวิทยา จังหวัดราชบุรี พบว่านักเรียนรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ (ร้อยละ 77.3) นักเรียนดื่มนมทุกวัน (ร้อยละ 12.9) ผลการศึกษาความชอบรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุง พบว่านักเรียนชอบอาหารประเภททอด ต้ม/แกง และผัด (ร้อยละ 29.1, 23.5 และ 19.1) ตามลำดับ ด้านความถี่ในการบริโภคอาหารบางชนิดของนักเรียน พบว่านักเรียนรับประทานขนมปังสำเร็จรูป (รับประทานโดยไม่ใส่ไข่ และเนื้อสัตว์) เป็นบางวัน (ร้อยละ 54.6) รับประทานอาหาร/ขนมใส่กะทิ เป็นบางวัน (ร้อยละ 56.1) รับประทานอาหารหมักดองเป็นบางวัน (ร้อยละ 61.0)

จะเห็นได้ว่าในเรื่องของผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมนักเรียนมีการบริโภคอาหารทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ การรับประทานอาหารเช้าด่วน การนิยมรับประทานอาหารแบบตะวันตกและสุกี้ยากี้ การรับประทานผักและผลไม้ การดื่มน้ำอัดลม การให้ความสำคัญกับรสชาติ ราคา ประโยชน์ ความสะอาดและ การรับประทานอาหารเช้าประเภททอด ต้ม แกง ผัดและการรับประทานขนมปังสำเร็จรูป อาหารหมักดอง ขนมใส่กะทิ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมดพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ Pender et al. (2006) ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/มารดา เพื่อน และครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจึงเป็นแนวทางในการให้การดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างเหมาะสม

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender

Pender et al. (1975) ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งเน้นการ

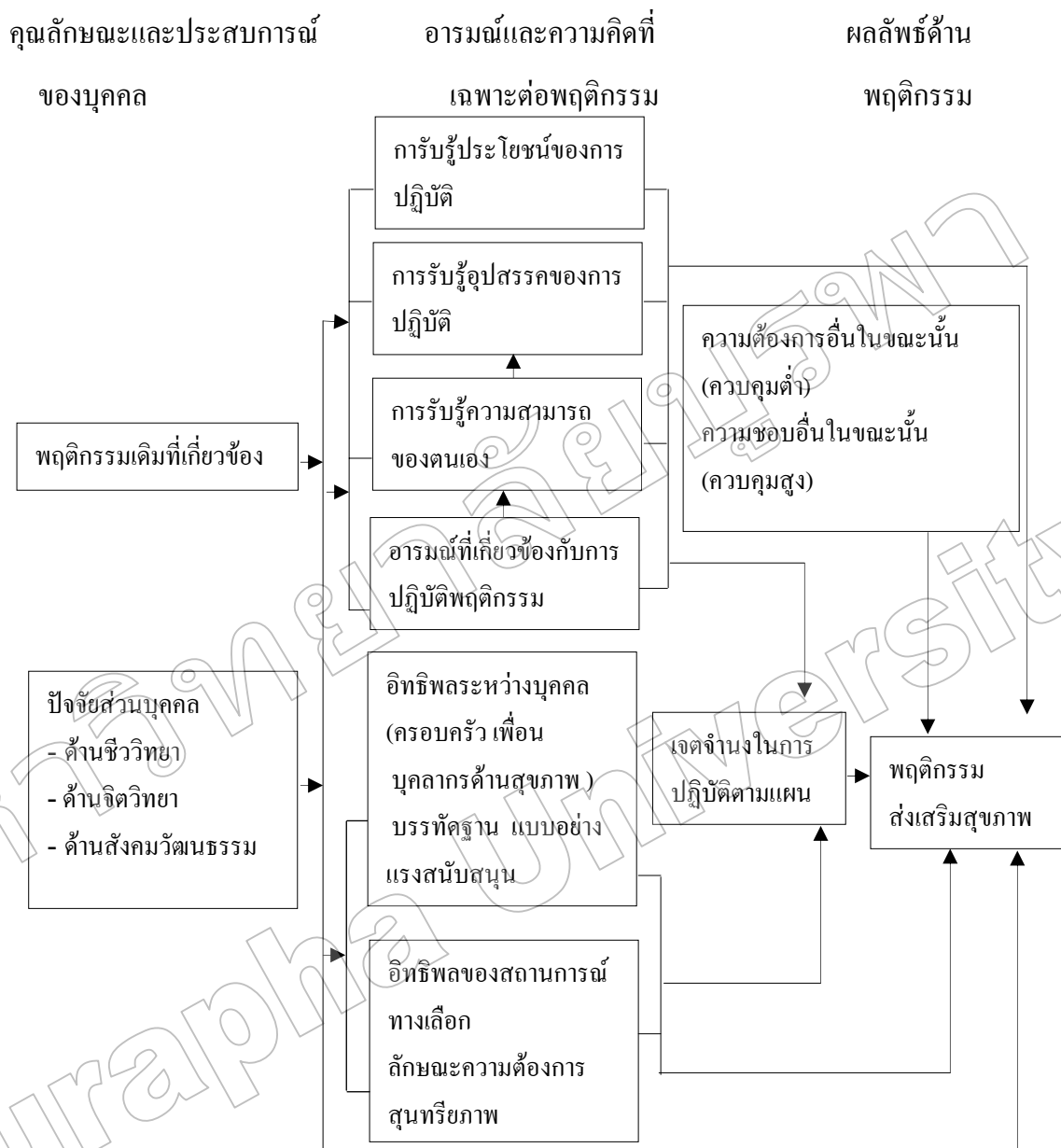
ป้องกันและการคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์เห็นว่าการป้องกันสุขภาพเป็นมโนทัศน์ (Concept) ทางลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพขึ้นใน ค.ศ.1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะโดยแบบจำลองได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2553) โดยมีข้อตกลงของแบบจำลองไว้ว่า

#### ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1. บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับความมั่นคง
4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006, pp. 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการรู้คิด (Cognitive Approach) ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา นอกจากนี้เพนเดอร์ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์ผลการวิจัย นำมาปรับปรุงแบบจำลองขึ้นในปี ค.ศ. 2006 สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพที่ 2





ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, et al. (2006, p. 50)

### มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักในกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) และผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavior Outcome) องค์ประกอบของแต่ละปัจจัยและความสัมพันธ์ (Pender et al., 2006, pp. 51-57) มีดังนี้

## 1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ในแต่ละบุคคลจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำในระยะต่อมา ความสำคัญของอิทธิพลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเฉพาะอย่าง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือประสบการณ์ในอดีตเป็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการเป็น ตัวบ่งชี้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบางพฤติกรรมหรือในกลุ่มประชากรบางกลุ่มไม่ใช่กับประชากรทั้งหมดซึ่งองค์ประกอบของคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) จากผลการศึกษา พบว่าข้อบ่งชี้ที่ดีที่สุดของการทำนายพฤติกรรมคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ในช่วงที่ผ่านมามีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ผลทางตรงคือ ประสบการณ์ในอดีตมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ประสบการณ์ในอดีตอาจทำให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นนิสัยนำไปสู่การกระทำนั้น โดยอัตโนมัติ ความคงที่ของอุปนิสัยจะเพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่มีพฤติกรรม ความมุ่งมั่นหรือความตั้งใจมีส่วนที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ อีก สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเสนอว่าพฤติกรรมในอดีตจะมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านทาง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ตามแนวความคิดของแบนดูรา ประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จในอดีตจะเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือก่อให้เกิดทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของประสบการณ์เป็นการคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมในระยะเวลาอันสั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จจำเป็นต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บไว้ในความทรงจำด้วยในทุกครั้งที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามมักมีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย ทั้งที่เป็นอารมณ์ในทางบวกและทางลบ อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการกระทำพฤติกรรมจะถูกบันทึกในความทรงจำเป็นข้อมูลที่จะถูกดึงออกมาเมื่อมีการพิจารณาไตร่ตรองอีกครั้งเมื่อจะกระทำพฤติกรรมนั้น

## 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ปัจจัยในกลุ่มนี้มีความสำคัญและเป็นแกนนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัย 6 ประการดังนี้

### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่าการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกกับตนเอง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจจะเป็นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ผลลัพธ์ภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนผลลัพธ์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลการปฏิบัติพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์จากภายนอกเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่อมาประโยชน์จากภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงโดยจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าวและระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์นั้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่เป็นจริงก็ได้ อุปสรรคประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมก็ยากที่จะเกิดขึ้น หากบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก ในขณะที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลโดยตรงโดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมทำให้เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการทำกิจกรรมนั้นหรือไม่ แต่เป็นการพิจารณาตัดสินว่าบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยจะมีทักษะหรือไม่ก็ตาม การพิจารณาตัดสินความสามารถของบุคคล แตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยการรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นการพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น กำไร ค่าใช้จ่าย) การรับรู้เกี่ยวกับทักษะ ความสามารถเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้บุคคลร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีหรือถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกถึงความสามารถและทักษะของบุคคลน่าจะส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าความรู้สึกที่คิดว่าตนเองโง่เขลา และไม่มีทักษะ

การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเองพัฒนามาจากปัจจัย

#### 4 ประการดังนี้

2.3.1 การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตน หรือจากการสะท้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์การกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคล สามารถนำเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง มาสร้างสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ได้

2.3.4 ด้านสรีรวิทยา เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความผ่อนคลาย และความสงบนำมาเป็นตัวตัดสินสมรรถนะของตนเอง

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองถูกเสนอให้เป็นผลที่เกิดจากความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Active related Affect) ถ้าความรู้สึกเป็นบวกในการเกิดพฤติกรรมมีสูงทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงด้วย ในขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ส่งผลให้ลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโดยอ้อมผ่านทางกรรับรู้อุปสรรคและเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related Affect) ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณสมบัติการเร้าของตัวพฤติกรรมเอง การตอบสนองด้านความรู้สึก อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรง ทำให้เกิดการ

เรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองด้านความรู้สึกล่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

2.4.1 การปลุกเร้าอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Act Related)

2.4.2 การกระทำของตนเอง (Self Related)

2.4.3 สภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Context Related)

ผลของความรู้สึที่เกิดขึ้น จะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการที่จะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานต่อไป ความเกี่ยวข้องของผลกระทบกับพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นปฏิกิริยาด้านอารมณ์โดยตรง หรือระดับการตอบสนองด้านการตัดสินใจตลอดการมีพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกล้วนบวก หรือด้านลบก็ได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกล้วนบวก จะส่งผลให้บุคคล ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกิดร่วมกับความรู้สึกล้วนลบ จะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ อารมณ์ข้างต้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเองและเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล การเรียนรู้เหล่านี้ อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว (บิดา มารดา พี่น้อง และญาติ) เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวังของผู้อื่น) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูล ข่าวสารและอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และแบบอย่าง (เรียนรู้โดยการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม เป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำซึ่งบุคคลสามารถที่จะรับหรือปฏิเสธ ก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเปรียบเสมือนเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่นแบบอย่างที่ทำต่อ ๆ กันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพและเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้ของสังคม อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือกระตุ้นเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึงการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ อธิพจน์สถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของทางเลือก คุณลักษณะของความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น ในรูปแบบของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฉบับปรับปรุง อธิพจน์ของสถานการณ์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์อาจกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมแสดงเป็นสัญลักษณ์แสดงสิ่งที่ควร หรือต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นคุณลักษณะที่ต้องการของสถานที่แห่งนั้นและมีผลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ มุ่งองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

### 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior Outcome)

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน (Commitment to a Plan of Actions) เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่เหนือกว่า เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้ ความคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกับบุคคลอื่นหรือปฏิบัติเพียงลำพัง โดยไม่คำนึงถึงความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น และความนึกคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์หรือวิธีการที่แน่นอนสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จและการเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้ามีเพียงความมุ่งมั่นเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีวิธีการที่เหมาะสม มักจะปฏิบัติพฤติกรรมไม่สำเร็จ

3.2 ความต้องการอื่นและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางไว้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความชอบอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เช่น ความตั้งใจจะลดอาหารที่มีไขมันแต่ต้องไปงานเลี้ยงที่มีการจัดอาหารให้รับประทานมีแต่อาหารที่มีไขมันทำให้บุคคลล้มเลิกแผนการลดอาหารไขมันเนื่องจากอยากรับประทาน ความรู้สึกลอยลางกระทำ จะถูกมองในแง่ของบุคคลจะมีอำนาจในการควบคุมทางเลือกของพฤติกรรมต่ำ การที่จะต้านทานความชอบอื่นได้ต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีแตกต่างกัน

ความต้องการอื่นและความชอบอื่นในขณะนั้น มีผลกระทบโดยตรงต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งลดเจตจำนงในการปฏิบัติ ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามการมีเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผนอย่างแข็งแกร่ง อาจช่วยให้สามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ได้ แม้จะมีความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting Behavior) เป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดจากสุขภาพในด้านบวก นำมาใช้ผสมผสานกับรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทุกช่วงพัฒนาการของบุคคล

จากการศึกษาแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (เพศ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/มารดา เพื่อน และครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม) ต่อการบริโภคอาหารแบบจำลองของ Pender et al. (2006) สามารถนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยนำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา