

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ
ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา



นางสาวเบญจวรรณ ลุ่งบ้าน

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-2408-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND HEALTHY EATING
BEHAVIORS OF EARLY ALDOLESCENTS, SONGKLA PROVINCE



Miss Benjawan Lungban

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

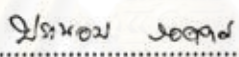
ISBN 974-14-2408-6


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพใน
วัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
โดย นางสาว เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

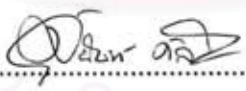
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพใน
วัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND
HEALTHY EATING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS, SONGKLA PROVINCE)

อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 126 หน้า ISBN 974-14-2408-6

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อ
พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และการรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น พร้อมทั้ง
ศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ
นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา
จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเจตคติ
ต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภค
เพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพใน
วัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นและ
แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
และมีความเที่ยงจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80, .89, .87, .84 และ .50 ตามลำดับ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 2.15

2. เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อ
สุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภค
เพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่น
ตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .253, .281, .337$ และ $.378$)

3. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
บริโภคเพื่อสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัด
สงขลาได้ร้อยละ 15.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สร้างสมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ} = .136Z_{\text{ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ}} \\ + .110Z_{\text{การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ}}$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา.....2548.....

ลายมือชื่อนิสิต.....เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....อ.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

4577644536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : HEALTHY EATING BEHAVIOR/EARLY ADOLESCENTS

BENJAWAN LUNGBAN : RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND HEALTHY EATING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS, SONGKLA PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 126 pp. ISBN 974-14-2408-6.

The purpose of this study was to examine the relationships among attitude, subjective norm, perceived behavioral control, intention to healthy eating behaviors of early adolescents in Songkla province. Study sample consisted of 400 lower secondary students in 3 schools in Songkla province. Subjects were selected by multistage random sampling. Instruments included the demographic data questionnaire, attitude towards healthy eating behaviors questionnaire, subjective norm questionnaire, perceived behavioral control questionnaire, intention to healthy eating behaviors questionnaire and healthy eating behaviors questionnaire. Content validity for all questionnaires was established by a panel of experts. Cronbach's alpha coefficients of the instruments were .80, .89, .87, .84, and .50, respectively. Descriptive statistics, Pearson product-moment correlation and stepwise multiple regression were used for statistical analysis.

The results were as follows:

1. Early adolescents in Songkla province had medium level of healthy eating behaviors.
2. There were positive correlations between attitude towards healthy eating behaviors, subjective norm, perceived behavioral control, and intention with healthy eating behaviors of early adolescents in Songkla province, at the level of .05 (r = .253, .281, .337, and .378 respectively).
3. Perceived behavioral control and intention significantly predicted 15.3% of the variance of healthy eating behaviors in early adolescents in Songkla province, at the level of .05.

The equation derived from the standardized score was:

$$\text{Healthy eating behaviors} = .136Z_{\text{intention}} + .110Z_{\text{Perceived behavioral Control}}$$

Field of study.....Nursing Science..... Student's signature...Benjawan Lungban
 Academic year.....2005..... Advisor's signature...Waraporn Chaiyawat

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ความเมตตาและเป็นกำลังใจที่สำคัญมาตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถานศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องที่กรุณาให้ความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตรัง และพี่ๆ น้องๆ หอผู้ป่วยจักษุ โสิต ศอนาสีก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลตรัง ที่สนับสนุนด้านเวลาเพื่อการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ร่วมรุ่น และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัยตลอดเส้นทางของการศึกษา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และน้องๆ ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัยตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวคิดเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น.....	12
ลักษณะทั่วไปของจังหวัดสงขลา.....	15
พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น.....	17
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา.....	27
บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	84
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	93
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการ เก็บข้อมูลวิจัย.....	95
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย.....	105
ภาคผนวก ง เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของ ประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	126

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงพลังงานที่ต้องการในหนึ่งวันของเด็กอายุ 10-19 ปี.....	21
2	แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน.....	45
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จำแนกตามเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพี่น้องในครอบครัว ระดับการศึกษาและรายได้ของนักเรียนต่อวัน (n = 400 คน).....	46
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จำแนกตามน้ำหนัก ส่วนสูง.....	48
5	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามในการทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30) เปรียบเทียบกับการใช้เก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง (n = 400).....	57
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา จำแนกตามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ (n = 400 คน).....	62
7	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา.....	63
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน).....	66
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน).....	67
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400) ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	68

ตารางที่		หน้า
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน).....	69
12	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในรูปแบบคะแนนดิบ (B) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ B และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน).....	70

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐานของชีวิตและมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในวัยรุ่น รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพในระยะยาว (วงศ์สวาท โกศลวัฒน์, 2547) แต่ถ้าหากวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารน้อยเกินไป ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย บริโภคอาหารไม่ครบทุกหมู่ ไม่ครบทุกมื้อ หรือบริโภคอาหารมากเกินไป ก็ล้วนส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งสิ้น ปัญหาโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้นที่พบในปัจจุบันมีทั้งปัญหาโภชนาการเกินทำให้เป็นโรคอ้วน และปัญหาโภชนาการขาดทำให้ขาดสารอาหาร (กรมอนามัย, 2545) โดยปัญหาด้านการขาดที่สำคัญคือ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองที่ช้ากว่าปกติและเจ็บป่วยง่าย ส่วนปัญหาโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าจากการสำรวจภาวะโภชนาการของประเทศไทยโดยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2538) ในกลุ่มอายุ 6-14 ปี และอายุ 15-19 ปี โดยแบ่งตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่าเด็กและเยาวชนไทยมีอัตราการเกิดโรคอ้วนสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 15.9 ในเขตเมือง และ 14.0 ในเขตชนบท ซึ่งปัญหาโภชนาการเกินนี้ก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (สง่า ตามาพงษ์, 2543) ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนไทยในวัยผู้ใหญ่ในลำดับต้นๆ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ความชุกของโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2542) ในประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานว่ามีประมาณร้อยละ 55 ของประชากรผู้ใหญ่ในประเทศ มีภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ยังพบว่าในเด็กทุก 4 คน จะมีเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน 1 คน สำหรับประเทศไทยเองก็พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547) และจากการสุ่มสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย เมื่อ พ.ศ.2543 โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงมากกว่าปกติเกิน 2 S.D. ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย พบว่านักเรียนในระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 10-20 ของทารกที่อ้วนจะยังคงอ้วนในวัยเด็กถึงร้อยละ 40 และจะยังคงอ้วนในวัยรุ่นถึงร้อยละ 75-80 ซึ่งภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อ

ต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบที่เห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ ผลกระทบทางด้านจิตใจ คือการสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มีปัญหาทางอารมณ์ เป็นคนเก็บกด แยกตัว มีปัญหาทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีปัญหาด้านการปรับตัว ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547; Duxed, 1993) ส่วนผลกระทบทางด้านร่างกายพบว่า เพศหญิงอาจมีประจำเดือนไม่ปกติ เช่น มาไม่ตรงเวลาทำให้ขาดประจำเดือน เมื่อแต่งงานอาจทำให้เป็นหมันได้ และวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นโรคอ้วนยังก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบข้อและกระดูก และผลเสียที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เด็กวัยรุ่นที่อ้วนมีความเสี่ยงมากที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน การศึกษาในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กที่อ้วนเมื่ออายุ 10-14 ปี และ 15-17 ปี ซึ่งไม่มีบิดาหรือมารดาอ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนร้อยละ 64 และ 54 ตามลำดับ แต่ถ้ามีบิดาหรือมารดาอ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนร้อยละ 79 และ 73 ตามลำดับ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547; Ninestein, 1992) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพที่ตามมาในอนาคต (Bray, 2002) และโรคอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นๆ อีกหลายโรคในผู้ใหญ่ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคของระบบทางเดินหายใจ โรคทางกระดูกและข้อ เป็นต้น (กรมอนามัย, 2547; นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547)

ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นตอนต้นได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ ในประเทศไทยข้อมูลจากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย พ.ศ.2538 พบว่านักเรียนมัธยมในชนบทมีส่วนสูงและน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไสต์ที่ 10 เท่ากับร้อยละ 13.6 และ 12.2 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าความชุกที่พบในเขตเมืองซึ่งเท่ากับร้อยละ 7.6 และ 9.1 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางของกองโภชนาการ (พ.ศ.2538) พบว่านักเรียนกลุ่มอายุ 6-14 ปี ทั่วประเทศมีภาวะโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 16.3 โดยพบความชุกของโรคโลหิตจางในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง เมื่อเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทำให้ความต้านทานโรคต่ำ ไม่มีแรงประสิทธิภาพและสมาธิในการเรียนรู้ต่ำ และข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังภาวะโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียน พ.ศ.2538 จากกองโภชนาการ กรมอนามัย พบว่านักเรียนมีอาการคอบอกจากการขาดสารไอโอดีนร้อยละ 5.6 โดยภาคเหนือพบมากที่สุดร้อยละ 7.6 และภาคกลางต่ำสุดร้อยละ 2 ซึ่งหากวัยรุ่นตอนต้นขาดไอโอดีนจะมีผลเสียต่อสุขภาพทำให้เจ็บป่วยง่าย เจริญเติบโตทางร่างกายช้า มีความบกพร่องทางสติปัญญา และมีศักยภาพการเรียนรู้ต่ำ (Manner & Dunn, 1995) ส่วนการขาดแคลเซียมจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้ (Finn, 1998)

ประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ จะได้รับอิทธิพลจากตะวันตก สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยเฉพาะ

เด็กและวัยรุ่นจะยอมรับและตอบสนองการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างรวดเร็ว จังหวัดสงขลาซึ่งมีลักษณะเป็นเมืองใหญ่หนึ่งในห้าของภาคใต้ เป็นศูนย์กลางของภาคใต้ฝั่งตะวันออก หรืออาจจะพูดได้ว่า จังหวัดสงขลาเป็นต้นแบบของชาวใต้ก็ว่าได้ (ถวิล มนัสน์อม, 2544) จังหวัดสงขลามีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรม เช่นเดียวกับเมืองใหญ่ๆ ทั่วไปและจากการเจริญเติบโตในด้านต่างๆ มากมายนี้เอง ส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา โดยพบว่าวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาประสบปัญหาโภชนาการเกินและโภชนาการขาดมากที่สุดในเขตพื้นที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ สงขลา, สตูล, ตรัง, พัทลุง, ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส จากการสำรวจจำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) ในเรื่องการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน (น้ำหนัก/ส่วนสูง) พ.ศ.2546 ในเขตพื้นที่ 12 มีจำนวนนักเรียน ม.1-ม.6 ทั้งหมด 217,101 คน (สงขลา 85,738 คน, สตูล 10,874 คน, ตรัง 35,462 คน, พัทลุง 10,157 คน, ปัตตานี 12,683 คน, ยะลา 24,594 คน และนราธิวาส 37,593 คน) พบว่าจังหวัดสงขลา มีนักเรียนที่ประสบปัญหาภาวะโภชนาการมากที่สุด โดยมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 14.82 และโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 18.4 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนอายุ 12-18 ปี จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2546 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 15 และมีโรคอ้วนร้อยละ 18.4 และมีภาวะโภชนาการขาด (ขาดสารอาหาร) ร้อยละ 5 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2546)

ปัญหาโภชนาการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ไม่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเน้นที่การกระทำให้มีสุขภาพดี (Pender, 1996) การที่วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ จะช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นตอนต้นเป็นโรคอ้วน และยังส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นไม่เป็นโรคขาดสารอาหารไปพร้อมๆ กันด้วย โดยการมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมายทั้งจากตัวของวัยรุ่นเอง สิ่งแวดล้อม และสภาพสังคม ซึ่ง Ajzen (2002) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพจัดเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคล ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจึงน่าจะได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ, การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่นตอนต้น, การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นเจตคติเชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ซึ่งความเชื่อในทางที่ดี (เจตคติเชิงบวก) จะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น (Ajzen, 2002) เจตคติต่อพฤติกรรมจัดได้ว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) หากวัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพก็จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน้อย

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นที่ยอมรับจากบุคคลที่เขาให้ความสำคัญหรือไม่ (Ajzen, 2002) โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลทางด้านความคิดและการกระทำของวัยรุ่นตอนต้นในด้านการบริโภค ได้แก่ บิดามารดา และเพื่อน (Fuhrmann, 1990 อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นองค์ประกอบด้านสังคมหรือเป็นการรับรู้แรงผลักดันของสังคมที่ทำให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม การที่วัยรุ่นตอนต้นจะมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพนั้น วัยรุ่นตอนต้นจะต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ยอมรับและยกย่องของกลุ่มอ้างอิง วัยรุ่นตอนต้นจึงจะแสดงพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมได้หรือไม่ (Ajzen, 2002) โดยวัยรุ่นตอนต้นจะใช้ความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้นเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวสูง

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Intention) หมายถึง การแสดงความมุ่งมั่นของบุคคลที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต (Ajzen, 2002) ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งวัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในการที่พยาบาลจะส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้นั้นจะต้องทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่น่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จึงเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการนำไปใช้วางแผนการพยาบาลในการให้การส่งเสริมสุขภาพแก่วัยรุ่นตอนต้น ให้มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นมีการ

เจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และมีพัฒนาการสมวัยเป็นพื้นฐานของสุขภาพ ในวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

แนวคิดเหตุผลสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดสงขลา โดยกำหนดปัจจัยคัดสรรจากแนวคิดของ Ajzen (2002) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ดี ความเชื่อ

ในทางที่ดี (เจตคติเชิงบวก) จะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น (Ajzen, 2002) เจตคติจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Ajzen, 1980) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่น พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ เช่น จากการศึกษาของสุชาดา มะโนทัย (2539) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทำให้นักเรียนกระทำพฤติกรรมที่ดีต่อการบริโภคอาหาร และ Baker, Thomson & McClean (1999 อ้างถึงใน วรรณช ธีรชาน, 2545) ได้ศึกษาเจตคติและการเลือกอาหารของสตรีวัยรุ่น พบว่าเจตคติมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยสตรีวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีจะเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง หลีกเลียงการรับประทานมันฝรั่งทอดและไส้กรอก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rose (1999) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา พบว่าวัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคเพื่อสุขภาพ เนื่องจากชอบรสชาติของอาหารและเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพช่วยให้มีน้ำหนักรักษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีผลดีต่อสุขภาพ การที่วัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพก็น่าจะทำให้วัยรุ่นตอนต้นกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ ดังนั้น เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน่าจะมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นองค์ประกอบด้านสังคม หรือเป็นการรับรู้แรงผลักดันของสังคมที่ทำให้กระทำหรือไม่ให้กระทำ พฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นที่ยอมรับจากบุคคลที่เขาให้ความสำคัญหรือไม่ การที่บุคคลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากในพฤติกรรมใด จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 2002) กลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลทางด้านความคิดและการกระทำของวัยรุ่นตอนต้นในด้านการบริโภค ได้แก่ กลุ่มเพื่อน และบิดามารดา Fuhrmann, 1990 อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) โดย Worthington, Roberts & Rees (1996) พบว่าการเลียนแบบกลุ่มเพื่อนในด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการของวัยรุ่นตอนต้น มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นมากที่สุด สำหรับในประเทศไทยพบว่าการที่วัยรุ่นนิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตกนั้นเป็นการกินตามกลุ่มเพื่อน (เพ็ญจิตร กาฬมณี และคณะ, 2541) สำหรับการคล้อยตาม บิดามารดานั้น จริยาวัตร คมพัยค์ (2536) พบว่าการที่บิดามารดาไม่บริโภคอาหารประเภทผัก เนื้อวัว เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ทำให้นักวัยรุ่นไม่บริโภคอาหารเหล่านี้ด้วย ดังนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน่าจะมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมได้หรือไม่ (Ajzen, 2002) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเท่าไร ก็มีความเป็นไปได้ที่บุคคลนั้นจะกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 2002) หากวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูง วัยรุ่นตอนต้นก็ควรมีการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แม้ว่าจะยังไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมอื่นๆ ของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ เช่น จากการศึกษาของน้ำฝน ทองตันไตรย์ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง และการศึกษาของธนัชมา ภัยพยับ (2548) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ดังนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม เป็นการแสดงความมุ่งมั่นของบุคคลที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต (Ajzen, 2002) ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น คือ การที่วัยรุ่นตอนต้นมีการแสดงความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในอนาคต จากการศึกษาของ Conner M., Martin E. (1997) ได้ศึกษานักเรียนอายุ 11-14 ปี จำนวน 231 คน ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหารน้อย และเด็กนักเรียนหญิงมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหารมากกว่านักเรียนชาย และในการศึกษาพฤติกรรมบริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องพฤติกรรมบริโภค และการสอนเกี่ยวกับการบริโภคกับผู้มาเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ มีการวัดซ้ำรวม 3 ครั้งเพื่อดูว่าความตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หลังการสอนแล้ว และหลังจากนั้น 6 เดือนและ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมการบริโภคสามารถทำนายพฤติกรรมการกินอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพได้ และผลการศึกษา ยังสนับสนุนความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้

เป็นอย่างดี (Lien N., 2002 อ้างถึงในรุจา ภูไพบูลย์, 2547) และได้มีการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมต่างๆ เช่น การศึกษาของวรรณิ จิระชุตติโรจน์ (2527) พบว่าความตั้งใจในการให้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนกับพฤติกรรมในการให้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของธนัชฌา ภัยพยบ (2548) พบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ดังนั้น ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายของพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แต่ได้มีการศึกษาในพฤติกรรมอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการสูบบุหรี่ ดังนั้น เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ จึงได้แก่

1. เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
5. เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความ

ตั้งใจ กระทบพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

2.1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

2.1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

2.1.4 ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพแบ่งเป็น 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และไขมัน ในทุกมื้อและทุกวัน โดยในแต่ละหมู่ควรรับประทานอาหารหลายๆ ชนิดหมุนเวียนกันไป

2. ด้านการรับประทานคาร์โบไฮเดรต หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักวันละ 8-10 ทัพพี หรือประมาณ 3 จาน

3. ด้านการรับประทานวิตามินและเกลือแร่ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานผักทุกวัน และผลไม้มีฉ่ำละ 1 ผล หรือประมาณ 6-8 คำ ทุกวัน

4. ด้านการรับประทานโปรตีน หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำทุกวัน

5. ด้านการดื่มนม หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย สำหรับวัยรุ่นตอนต้นควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว

6. ด้านการรับประทานไขมัน หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร น้ำมันวันละ 5-9 ช้อนกาแฟ หลีกเลียงอาหารที่ทอดน้ำมันจนกรอบ อาหารฟาสต์ฟู้ด และอาหารที่มีน้ำมันเยิ้ม

7. ด้านการรับประทานอาหารรสจัด หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวกับ จังหวัดสงขลา การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

8. ด้านการรับประทานอาหารที่สะอาด หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแมลงวันตอม ไม่ปนเปื้อนฝุ่นละออง

9. ด้านการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาเกี่ยวกับ การงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ทุกประเภท

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย (Food Based Dietary Guideline: FB DG, 2542)

ปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นว่าการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และ หลีกเลียงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่ดี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นว่ากลุ่มเพื่อน และบิดามารดาคาดหวัง ว่าตนควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหลีกเลียงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นว่าตนมีความสามารถที่จะควบคุมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหลีกเลียงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความมุ่งมั่นของวัยรุ่นตอนต้นที่จะกระทำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ข้างหน้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการให้การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคไม่ถูกต้อง นำความรู้ที่ได้ไปเป็นกำหนดแนวทางในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมบริโภคได้อย่างเหมาะสม
2. พยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นไปใช้ในการค้นหาปัญหาสุขภาพ และวางแผนการให้การพยาบาลในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาโภชนาการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจได้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำรา ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
2. ลักษณะทั่วไปของจังหวัดสงขลา
3. พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
5. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

ความหมายของวัยรุ่น

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความหมายและระยะของวัยรุ่น ได้มีผู้ให้ความหมายและระบุระยะของวัยรุ่นไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (ทัศนีย์ ลิ้มมันจริง, 2535)

Kaplan & Sadock (1985) กล่าวว่า “วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม”

Kosky, Eshkeven, & Carr (1991) กล่าวว่า “วัยรุ่นเป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่”

องค์การอนามัยโลก (2542) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี และอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจจากการที่บุคคลต้องพึ่งพาครอบครัวไปเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพมีรายได้ด้วยตนเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า “วัยรุ่น” หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่งเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและซับซ้อนร่วมกันหลายด้านในระบบต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) อายุ 10-13 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุ 14-16 ปี 3) วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุ 17-19 ปี

Arnold Gesel และ Luella Coli นักจิตวิทยาพัฒนาการ แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นไว้ดังนี้ (อ้างถึงในประยูรศรี มณีสร, 2532: 15)

วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) หญิงอายุ 11-13 ปี ชายอายุ 13-15 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) หญิงอายุ 13-17 ปี ชายอายุ 15-19 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) หญิงอายุ 17-21 ปี ชายอายุ 19-21 ปี

ม.ร.ว.จันทรวินัย เกษมสันต์ (2536: 13) กล่าวว่า วัยรุ่นระยะต้น (อายุ 10-14 ปี) เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเริ่มมีพัฒนาการทางเพศ วัยรุ่นระยะกลาง (หญิงอายุ 13-16 ปี ชายอายุ 14-17 ปี) จะต้องการเป็นอิสระ มักได้รับอิทธิพลจากเพื่อน มักมีข้อขัดแย้งกับพ่อแม่ ชอบลองสิ่งแปลกใหม่ ชอบความท้าทาย และมีความสนใจเพศตรงข้าม วัยรุ่นระยะท้าย (อายุ 17-21 ปี) เริ่มเป็นผู้ใหญ่ มีเหตุผลขึ้นและมุกทะลุน้อยลง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีช่วงอายุระหว่าง 11-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงซับซ้อนร่วมกันหลายด้านในระบบต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคมและเพศ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยต่างๆ ต่อไป

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีช่วงเวลาที่ปัญหาหนักที่สุดของชีวิต (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2544) ในช่วงวัยนี้มีพัฒนาการมากทั้งทางร่างกาย ความรู้สึนึกคิด อารมณ์ สติปัญญา บทบาทและการปรับตัวทางสังคม ซึ่งจะต้องทำให้สำเร็จโดยเฉพาะการสร้างเอกลักษณ์ที่มั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง จึงอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและสับสนแก่วัยรุ่นได้ แต่โดยทั่วไปวัยรุ่นจะสามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบตนเองได้ พัฒนาการของวัยรุ่นมาจากประสบการณ์ที่ได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนและบุคคลภายนอกครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ (Sullivan, 1993)

พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นตอนต้น สรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) วัยรุ่นมีการพัฒนาทางกายอย่างรวดเร็ว ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เด็กชายจะเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กหญิงประมาณ 2 ปี ลักษณะทางเพศชั้นที่สองจะเจริญอย่างสม่ำเสมอ ในเพศหญิงรังไข่จะเจริญอย่างรวดเร็ว เริ่มมีประจำเดือน

ทรงอกมีการเจริญมากขึ้นเกือบเท่าผู้ใหญ่ สะโพกเริ่มขยาย มีขนที่อวัยวะเพศมากขึ้น การเจริญเติบโตทางเพศจะสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุ 17 ปี ส่วนในเพศชายความเจริญของร่างกายจะมีขนาดใหญ่ขึ้นทุกส่วนของร่างกาย ขนตามแขนขามีมากขึ้น หนวดเคราหยาบขึ้นและเริ่มมีส่วนสูงทันเพศหญิงเมื่ออายุ 15 ปี และจะมีความเจริญรวดเร็วทั้งส่วนสูงและน้ำหนักมากกว่าเพศหญิง จะหยุดการเจริญเติบโตด้านความสูงเมื่ออายุประมาณ 20 ปี (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2528; Berger & Williams, 1992)

2. พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual Development) เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด สามารถคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้ประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะที่ได้เห็นได้ยิน ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองได้มากขึ้น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ ความสนใจอยากรู้ของวัยรุ่นยังคงมีขอบข่ายกว้างขวาง มีความสนใจหลายๆอย่างและยังไม่ลึกซึ้ง ในระยะแรก เพราะเป็นช่วงที่ค้นหาความเป็นตัวตน แต่พอระยะท้ายของวัยรุ่นจะเห็นความสนใจชัดเจนขึ้น มีการรวมกลุ่มกันทำงานมากขึ้น มีการทบทวนแนวคิดเชิงวิเคราะห์เพิ่มขึ้น (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548)

3. พัฒนาการทางอารมณ์และสังคม (Emotional & Social Development) วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งก็จะรู้สึกหดหู่ มีความสงสัย มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการเป็นอิสระและพึ่งตนเองจึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่วางไว้ วัยรุ่นเป็นวัยของการค้นหาเอกลักษณ์ของตน ยังมีความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งอยากเป็นเด็กเพราะไม่ต้องรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่มีสิทธิต่างๆ ในสังคม จึงทำให้หันไปจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีค่านิยม ความประพฤติ ทดลองทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน การยอมรับของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก แต่ก็ยังต้องการความสนใจจากบิดามารดาอยู่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ช่วงวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นช่วงที่อารมณ์หวั่นไหวไปกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งภายในและภายนอก หงุดหงิดกับความเปลี่ยนแปลงที่ยังยอมรับไม่ค่อยได้ จนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนกลางที่ทำได้กับความเป็นหนุ่มสาว แต่จะเห็นอารมณ์ที่เข้มข้มขึ้น เช่น อารมณ์รัก ชอบ โกรธ เกลียด ถือดี เจ้าทิฐิ เป็นต้น จากพื้นอารมณ์ที่กล่าวมาทำให้วัยรุ่นเข้ากับพ่อแม่ได้ยาก จึงเห็นวัยรุ่นเกาะกลุ่มกันได้ดีกว่าวัยอื่น เพราะต่างคนต่างก็เข้าใจกัน ยอมรับกันและกันได้ง่าย จนเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายอายุประมาณ 16 ปีขึ้นไปที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ดีขึ้น ยอมรับสภาพการเป็นผู้ใหญ่เต็มขึ้น

สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเต็มที่ และมักจะแสดงออกมาในทิศทางที่ค่อนข้างเหมาะสม ทำให้ปรับตัวแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเองได้ (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548)

สรุป วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา คือมีรูปร่างเติบโตขึ้นแบบผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะทางเพศ แต่ระดับความคิด สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหายังเป็นแบบเด็ก ขาดประสบการณ์และความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านสังคมวัยรุ่นต้องการเข้ากลุ่มและให้กลุ่มยอมรับ ต้องการเป็นอิสระ และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ชอบทดลอง รวมทั้งมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย

2. ลักษณะทั่วไปของจังหวัดสงขลา

สงขลาเป็นจังหวัดชายแดนของประเทศไทย จรดกับรัฐเคดาห์ของประเทศมาเลเซีย เป็นเมืองท่าและเมืองชายทะเลที่สำคัญแห่งหนึ่งของภาคใต้ เป็นเมืองเก่าแก่ มีศิลปะโบราณวัตถุ โบราณสถาน ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษาและการละเล่นพื้นเมือง ฯลฯ ที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของบรรพบุรุษตกทอดให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษามากมาย

สงขลามีหาดทรายที่สวยงาม มีน้ำตก ทะเลสาบและมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีชื่อเสียงในด้านการประมง เมืองหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ทั้งยังตั้งอยู่ใกล้เคียงเมืองชายแดน ติดต่อกันระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซียด้วย ทำให้หาดใหญ่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในด้านธุรกิจ การค้า สำหรับตัวเมืองสงขลา ยังคงรักษาความเก่าแก่ของโบราณสถานอันเป็นเอกลักษณ์ของเมืองให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษา

จังหวัดสงขลามีพื้นที่ประมาณ 7,393.9 ตร.กม. แบ่งการปกครองออกเป็น 16 อำเภอ คือ อำเภอเมือง, หาดใหญ่, จะนะ, ระโนด, สทิงพระ, นาทวี, บางกล่ำ, นาหม่อม, คลองหอยโข่ง, เทพา, สะบ้าย้อย, สะเดา, รัตภูมิ, สิงหนคร, ควนเนียงและกระแสสินธุ์ ทิศเหนือจดจังหวัดนครศรีธรรมราช, ทิศใต้จรดรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย, ทิศตะวันออกจดจังหวัดพัทลุงและสตูล และทิศตะวันตกจดจังหวัดปัตตานีและยะลา

เมืองสงขลาเป็นเมืองท่าสำคัญของภาคใต้ฝั่งตะวันออกมาตั้งแต่สมัยโบราณ ตำนานเมืองนครศรีธรรมราชบันทึกว่าเป็นเมือง 1 ใน 12 นครของอาณาจักรตามพรลิงค์ มีรูปไก่เป็นตราประจำเมือง ขณะนั้นมีชื่อว่าเมืองสะอูเลา แสดงว่าเมืองสงขลามีสภาพเป็นบ้านเมืองมาแล้วกว่า 1,000 ปี

ปัจจุบันจังหวัดสงขลากลายเป็นเมืองใหญ่หนึ่งในห้าของภาคใต้ เป็นศูนย์กลางของภาคใต้ ฝั่งตะวันออก หรืออาจจะพูดได้ว่าจังหวัดสงขลาเป็นต้นแบบของชาวใต้ก็ได้ (ถวิล มั่นสน่อม, 2544) จากการเจริญเติบโตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลาขึ้นเอง ทำให้ประชาชนและ

วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลาประสบกับปัญหามากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านยาเสพติด, ปัญหาด้านสังคม, ปัญหาเรื่องการประกอบอาชีพ รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น โดยพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนจังหวัดสงขลาเนื่องมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ฝ่ายทะเบียน โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2548) สำหรับวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาพบว่ามีปัญหาโภชนาการเกินและโภชนาการขาดมากที่สุด ในเขตพื้นที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ สงขลา, สตูล, ตรัง, พัทลุง, ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส จากการสำรวจจำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) ในเรื่องการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน (น้ำหนัก/ส่วนสูง) พ.ศ.2546 ในเขตพื้นที่ 12 มีจำนวนนักเรียน ม.1-ม.6 ทั้งหมด 217,101 คน พบว่าจังหวัดสงขลา มีนักเรียนที่ประสบปัญหาโภชนาการมากที่สุด โดยมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 14.82 และโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 18.4 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2546) ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาประสบกับปัญหาโภชนาการเกินและปัญหาโภชนาการขาดเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง โดยวัฒนธรรมส่วนใหญ่ของชาวสงขลามักจะนิยมรับประทาน กาแฟ ปาท่องโก๋ ขนมจีบ ซาลาเปา ในทุกเช้า เมื่อบิดามารดามีพฤติกรรมบริโภคเช่นนี้ มักจะทำให้วัยรุ่นตอนต้นต้องบริโภคตามไปด้วย ซึ่งถ้าบริโภคมากเกินไปก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ อีกทั้งวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา มีการแข่งขันด้านการเรียนกันสูงเช่นเดียวกับเมืองใหญ่ๆ ทั่วไป ทำให้วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาต้องใช้เวลาในการไปเรียนพิเศษหรือกวดวิชา ซึ่งมักจะเป็นช่วงเย็นหลังเลิกเรียนหรือในวันหยุด ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา มีการบริโภคอาหารจานด่วน, อาหารฟาสต์ฟู้ดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากรวดเร็วและบริโภคตามกลุ่มเพื่อน จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับสารอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินตามมาได้

จากลักษณะทั่วไปของจังหวัดสงขลาและลักษณะพฤติกรรมบริโภคของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา พบว่าวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาไม่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นตัวของวัยรุ่นเอง สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยจากการซักถามและสังเกต วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาพบว่า วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา ยังมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน้อยและมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน้อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา น้อยด้วย

3. พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดีจะช่วยลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่างๆ และทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาวะโภชนาการเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิต และภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลนั้นๆ

ในสังคมปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยนับวันจะมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงระบบอาหาร ความเจริญเติบโตของภาคเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม รวมทั้งความก้าวหน้าของการสื่อสารและคมนาคม ทำให้ได้รับเอาพฤติกรรมแบบแผนการบริโภคอาหารทางตะวันตกมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การรับประทานอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อภาวะโภชนาการของคนไทยทุกกลุ่มทั้งทางบวกและทางลบ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการเข้ากลุ่มและให้กลุ่มยอมรับ ต้องการเป็นอิสระ ชอบทดลอง ชอบค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากลักษณะการบริโภคแบบชาวตะวันตกได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคตามความชอบหรือไม่ชอบอาหาร การรับประทานอาหารจานด่วนทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ขาดสารอาหารได้ และหากวัยรุ่นตอนต้นนิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมจุบจิบก็อาจทำให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับสารอาหารไขมันมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมาได้ (สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534) อย่างไรก็ตามการที่วัยรุ่นตอนต้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพได้นั้นเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวของวัยรุ่นเอง และบุคคลที่วัยรุ่นให้ความสำคัญ เช่น บิดามารดา และกลุ่มเพื่อน หากวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพดี

พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเน้นที่การกระทำให้มีสุขภาพดี (Pender, 1996) แต่ทุกวันนี้คนไทยและวัยรุ่นยุคใหม่กำลังมีปัญหาระหว่างขาดสารอาหารและน้ำหนักเกินมาตรฐานมากขึ้นเรื่อยๆ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้เสนอแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพดีของคนไทย โดยอาศัยหลักการทางโภชนาการ และปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีความต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นอย่างมาก ถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพโดยการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ สะอาดปลอดภัย และรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้มีภาวะโภชนาการดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การที่วัยรุ่นตอนต้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อ

สุขภาพได้นั้น วัยรุ่นตอนต้นจะต้องบริโภคอาหารตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีของ คนไทย (Food Based Dietary Guideline: FBDG ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542) หรือ โภชนบัญญัติ (อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2547) 9 ประการดังนี้

1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

1.1 การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารครบ 5 หมู่ในทุกมื้อ และทุกวัน และควรกินอาหารหลายๆ ชนิดหมุนเวียนกันไป เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร ครบถ้วน ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซาก หรือเจาะจงบริโภคอาหารอย่างใด อย่างหนึ่งเป็นประจำ อาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ดังนั้นในวันหนึ่งๆ วัยรุ่นตอนต้นต้องกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามที่ร่างกาย ต้องการ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดสารอาหารที่วัยรุ่นตอนต้นควรได้รับในแต่ละวัน ดังนี้

1.1.1 คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่พบอยู่ในอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ และพบมากจากอาหารที่ได้จากพืช เช่น ข้าว, ข้าวโพด, ลูกเดือย, ประเภทแป้ง เช่น แป้งข้าวเหนียว, แป้งมันสำปะหลัง, แป้งสาลี ประเภทน้ำตาล เช่น น้ำตาลทราย, น้ำผึ้ง, น้ำอ้อย เป็นต้น โดยสารอาหารคาร์โบไฮเดรตมีหน้าที่ให้พลังงานที่ดีแก่ร่างกาย ถ้าวัยรุ่นตอนต้นได้รับสารอาหาร คาร์โบไฮเดรตไม่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายใช้พลังงานจากสารอาหารโปรตีน ทำให้โปรตีนทำงานไม่ เต็มที่ ร่างกายจะอ่อนเพลียและเจ็บป่วยง่าย โดยวัยรุ่นตอนต้นควรได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ประมาณ 8-10 ทัพพีต่อวัน หรือประมาณ 3 จานต่อวัน หรือร้อยละ 50 ของอาหารทั้งหมด

1.1.2 วิตามินและเกลือแร่ ควรบริโภคร้อยละ 25 ของอาหารทั้งหมด โดยร่างกาย ต้องการเกลือแร่ต่างๆ เพิ่มมากขึ้นกว่าวัยเด็ก เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ที่วัยรุ่นตอนต้น ควรจะได้รับและมีปัญหาการขาดเกลือแร่บ่อยในวัยรุ่น ได้แก่

แมกนีเซียม เป็นองค์ประกอบสำหรับกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนทุกชนิด ใน ระหว่างการเจริญเติบโตของกระดูกในวัยรุ่น จึงมีเกณฑ์ความต้องการแมกนีเซียม คือ 170-290 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งจะได้จากการบริโภคผักใบเขียว อาหารทะเล ปลาน้ำจืด เมล็ดข้าวที่ยังไม่ขัดสี และถั่วต่างๆ

เหล็ก มีส่วนสำคัญอย่างมากในกระบวนการสร้างและเพิ่มปริมาณของ เลือดและกล้ามเนื้อ วัยรุ่นตอนต้นจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กให้เพียงพอ โดยเฉพาะในเพศหญิงซึ่งมี ประจำเดือน ทำให้มีการสูญเสียเหล็กมากกว่าปกติ จึงควรได้รับเหล็กวันละ 15 มิลลิกรัม เพศชาย อายุ 10-15 ปี ต้องการเหล็ก 12 มิลลิกรัมต่อวัน และเด็กวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ต้องการ เหล็กวันละ 10 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากตับสัตว์ต่างๆ เครื่องในสัตว์ ไช้แดง ผักใบเขียว

สังกะสี เป็นองค์ประกอบของเอนไซม์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของร่างกาย การแบ่งเซลล์ การรักษาสภาพของผนังเซลล์ ช่วยให้แผลหายเร็ว และนอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้รสและระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย การขาดสังกะสีจะทำให้เด็กเตี้ยแคระไม่เจริญเติบโต เด็กวัยนี้มีความต้องการสังกะสี 15 มิลลิกรัม โดยที่สังกะสีจะถูกดูดซึมได้เพียงร้อยละ 80 จากสารอาหารที่รับประทานเข้าไป อาหารที่มีสังกะสีมากได้แก่ เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆ อาหารทะเล โดยเฉพาะหอยนางรม ตับ ไข่

ไอโอดีน เป็นสารที่จำเป็นในการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์และไตรไอโอโดไธโรนิน ที่มีหน้าที่สำคัญในขบวนการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน วัยรุ่นตอนต้นมีความต้องการไอโอดีนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต่อมธัยรอยด์ทำงานมากขึ้น ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคคอพอก ในวัยนี้ควรได้รับไอโอดีนวันละประมาณ 150 ไมโครกรัม จากอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และควรใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหารเป็นประจำ

วิตามิน เด็กวัยรุ่นตอนต้นจะได้รับวิตามินต่างๆ ให้เพียงพอเพื่อการเจริญเติบโต และป้องกันการขาดวิตามิน โดยวิตามินที่จำเป็นและมีปัญหาการขาดวิตามินมากได้แก่

- วิตามินเอ มีความจำเป็นในการเจริญเติบโตและสุขภาพของเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุชั้นตาและเยื่อบุผิวหนัง การขาดวิตามินเอเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญของประเทศ วัยรุ่นตอนต้นจึงควรได้รับวิตามินเอจากการบริโภคอาหารประจำวันเท่ากับ 9.3 ไมโครกรัม retinol ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หน่วยสากล ซึ่งได้จากการบริโภคสัตว์ต่างๆ น้ำมันตับปลา ไข่แดง น้ำมัน เนย ผักที่มีสีเหลืองสด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ใบแค และผักที่มีสีเหลืองซึ่งมีสารประกอบ Carotenoids ที่สามารถเปลี่ยนเป็นวิตามินเอได้ เช่น ฟักทอง มันเทศสีเหลือง ดอกโสน แครอท มะเขือเทศ ผลไม้ เช่น มะละกอ

- วิตามินดี มีหน้าที่ควบคุมเมตาบอลิซึมของแคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการสร้างกระดูกและฟัน ปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวันคือ 10 ไมโครกรัม พบมากในอาหารที่ได้จากสัตว์ เช่น ปลาที่มีไขมันมาก ไข่ ตับและเนย

- วิตามินอี เป็นสารป้องกันการเกิดออกซิเดชัน (anti oxidation) ของกรดไขมันไม่อิ่มตัว วิตามินเอ แคโรทีน และวิตามินซี โดยที่วิตามินอีจะเก็บสะสมในเนื้อเยื่อร่างกาย โดยเฉพาะเนื้อเยื่อไขมัน วัยรุ่นตอนต้นชายควรได้รับ 8-10 มิลลิกรัม, วัยรุ่นตอนต้นหญิงควรได้รับ 8 มิลลิกรัม

- วิตามินบีหนึ่งหรือไทอะมีน มีหน้าที่สำคัญต่อเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ความต้องการในแต่ละวันคือ วัยรุ่นตอนต้นชายวันละ 1.4 มิลลิกรัม และวัยรุ่นตอนต้นหญิง 1.1 มิลลิกรัม สำหรับผู้ที่รับประทานอาหารน้อยกว่าวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับวันละ 1 มิลลิกรัม โดยงดการ

รับประทานใบชา ใบเมี่ยง หมาก และผักบางชนิดเป็นประจำ ซึ่งจะมีผลในการทำลายวิตามินบีหนึ่งที่ดูดซึมจากลำไส้ ทำให้เกิดโรคเหน็บชาได้

- วิตามินบีสอง หรือไรโบฟลาวิน ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ของปฏิกิริยาต่างๆ ความต้องการในวัยรุ่นตอนต้นชายควรได้รับ 1.6-1.7 มิลลิกรัม วัยรุ่นตอนต้นหญิง 1.3 มิลลิกรัม ต่อวัน จากการบริโภคเครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ ผักใบเขียว นมถั่วเหลือง การขาดจะทำให้เกิดโรคปากนกกระจอก

- ในอาซิน ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในการขนส่งไฮโดรเจนอะตอม และปฏิกิริยาการสังเคราะห์กรดไขมัน ความต้องการ 6.6 NE (Niacin Equivalent) / 1,000 กิโลแคลอรี อาหารที่มีไนอาซินมาก ได้แก่ อาหารประเภทข้าวต่างๆ รำข้าว ถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อสัตว์ เบ็ด ไก่ ปลา เครื่องในและยีสต์

- วิตามินบีหก มีความสำคัญในการสังเคราะห์กรดอะมิโนและการทำงานของระบบประสาท เด็กวัยนี้มีความต้องการวิตามินบีหก คือ วัยรุ่นชายและหญิงที่มีอายุ 10-15 ปี ควรได้รับ 1.8 มิลลิกรัม และอายุ 16-19 ปี ควรได้รับ 2.0 มิลลิกรัม/วัน จากอาหารประเภทโปรตีน

- วิตามินบีสิบสอง มีหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ สำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้นควรได้รับวิตามินบีสิบสองไม่ต่ำกว่า 2.0 มิลลิกรัม/วัน การได้รับวิตามินบีสิบสองจากอาหารไม่เพียงพอเกิดขึ้นได้น้อยมาก แต่อาจพบในผู้ที่รับประทานมังสะวิรัติอย่างเคร่ง ทำให้เกิดโรคโลหิตจางและอาจมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

1.1.3 โปรตีน ควรบริโภคร้อยละ 15 ของอาหารทั้งหมด โดยโปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อการเสริมสร้างเซลล์ให้ร่างกายเจริญเติบโต วัยรุ่นตอนต้นควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพประมาณ 2 ใน 3 เป็นโปรตีนจากนม ไข่ ปลา และเนื้อสัตว์

1.1.4 ไขมัน โดยไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี และไขมันบางประเภทยังให้กรดไขมันจำเป็นซึ่งร่างกายจะขาดไม่ได้ ไขมันเป็นตัวช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี เค อีกทั้งไขมันยังทำหน้าที่เป็นฉนวนต่อต้านอากาศหนาวเย็นให้แก่ร่างกายอีกด้วย ฉะนั้นวัยรุ่นตอนต้นจึงควรบริโภคไขมันวันละ 2½-3 ช้อนโต๊ะ หรือร้อยละ 10 ของอาหารทั้งหมด เพื่อให้ได้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย

1.1.5 น้ำ เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญมาก เป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย ช่วยควบคุมการทำงานในร่างกาย ดังนั้นควรได้รับน้ำให้เพียงพอ วัยรุ่นตอนต้นควรได้รับน้ำวันละ 6-8 แก้ว และน้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด หรือเครื่องดื่มต่างๆ ที่มีผลดีกับสุขภาพ เช่น น้ำผลไม้ต่างๆ เป็นต้น

ส่วนในด้านพลังงานที่วัยรุ่นตอนต้นควรได้รับเพื่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ เพื่อการเจริญเติบโต เพื่อประกอบกิจกรรมต่างๆ และเพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่นั้นขึ้นอยู่กับค่าพลังงานที่ต้องการพื้นฐาน (BMR) และค่าพลังงานที่ต้องการเพื่อประกอบกิจกรรม (BMR factor) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงพลังงานที่ต้องการในหนึ่งวันของเด็กอายุ 10-19 ปี

เพศ	อายุ	น้ำหนักตัว กิโลกรัม	BMR กิโลแคลอรี กก.	BMR Factor	พลังงานที่กำหนด กิโลแคลอรี
ชาย	10-12	29	36.50	1.75	1,850
	13-15	42	32.50	1.68	2,300
	16-19	54	27.50	1.60	2,400
หญิง	10-12	31	33.00	1.64	1,700
	13-15	44	28.50	1.59	2,000
	16-19	48	25.50	1.53	1,850

ที่มา: (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวและธัญพืชเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย โดยให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดของคาร์โบไฮเดรตที่ควรบริโภคควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน เป็นต้น มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกันจะทำให้เกิดการย่อยและการดูดซึมไปใช้ในส่วนต่างๆ ของร่างกายต่างกัน โดยคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนจะนำไปใช้เป็นพลังงานหลักของร่างกาย ดังนั้นวัยรุ่นตอนต้นจึงควรบริโภคข้าวเป็นอาหารหลักโดยข้าวที่รับประทานนั้นส่วนใหญ่เป็นข้าวขัดสี เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง แม้ว่าวิตามินและใยอาหารจะถูกทำลายไปบ้างในขณะที่ขัดสีก็ตามและควรบริโภคข้าวที่ขัดสีน้อยบ้าง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง เนื่องจากข้าวซ้อมมือเป็นข้าวที่ให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารมาก (วลัย อินทร์มพรรย์, 2537) ฉะนั้นการที่วัยรุ่นตอนต้นจะรับประทานข้าวชนิดใดก็ตามก็ทำให้มีสุขภาพดีทั้งนั้น ในการรับประทานข้าวจะรับประทานข้าวสุกหนึ่งหรือหุงไม่เช็ดน้ำวันละ 8-10 ทัพพี หรือวันละ 4-5 ถ้วยตวง (1 ทัพพี เท่ากับ 60 กรัม หรือประมาณ ½ ถ้วยตวง) โดยในแต่ละมื้ออาจรับประทานข้าวในปริมาณที่เท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ หรืออาจจะปรับเปลี่ยนมารับประทานอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เป็นต้น ในปริมาณที่เท่ากันก็ได้ (ดุษฎี สุทธปรียาศรี, 2532)

3. กินพืชผักให้มากและผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านั้น นอกจากนี้พืชผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ จากผลการวิจัยล่าสุดพบว่าสารแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักและผลไม้ ป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดและป้องกันมะเร็งบางประเภท (ซูตีพรศรศรี, 2541) จึงควรรับประทานผักวันละ 3/4-1 ถ้วยตวง (1 ถ้วยตวง เท่ากับ 2 ทัพพี หรือประมาณ 80 กรัม) โดยประกอบด้วย ผักใบเขียวดิบ 1/2 ถ้วย, ผักใบเขียวสุกและผักอื่นๆ ชนิดผักหัวหรือผล 1/2 ถ้วย รับประทานผลไม้มีมือละ 1 ผล สำหรับผลไม้ผลใหญ่ที่หั่นเป็นชิ้นพอคำ ได้แก่ มะละกอหรือแตงโม ประมาณ 6-8 คำ หรือน้ำผลไม้ 1 ถ้วย (เบญจพร สุขประเสริฐ, 2541) เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่างและควรกินพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โปรตีนจึงเป็นสารอาหารที่วัยรุ่นตอนต้นต้องการเป็นอย่างมาก เพื่อเสริมสร้างเซลล์ให้ร่างกายเจริญเติบโต ถ้าวัยรุ่นตอนต้นได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก วัยรุ่นตอนต้นจึงควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหรือวันละ 9-12 ช้อนโต๊ะ และโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ โดยปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อไก่ ปลา ไข่ เป็นต้น จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากโปรตีนจากสัตว์ประกอบด้วยกรดอะมิโนที่จำเป็น แต่ในการบริโภคหมูและเนื้อ มักจะพบว่าทำให้ร่างกายได้รับปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ฉะนั้นวัยรุ่นตอนต้นจึงควรบริโภคเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์เนื่องจากเนื้อปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเอง แต่หากบริโภคเนื้อปลาไม่ได้ ให้เลือกบริโภคเนื้อแดงหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมันแทน เนื่องจากในเนื้อแดงหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมันจะมีไขมันแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์น้อยกว่าเนื้อสัตว์ที่ติดมัน และการกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิตซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์ที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันปน เป็นต้น วัยรุ่นตอนต้นควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ (เพียงใจ สาทะรักษ์, 2540)

ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย

ในวัยรุ่นตอนต้นควรกินไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ที่สำคัญคือควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เปิดและไข่ไก่ มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2547)

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หารายราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วงวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ วัยรุ่นตอนต้นควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ถั่วยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2547)

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและวัยรุ่น ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดทั้งนมรสจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ ซึ่งให้คุณค่าอาหารใกล้เคียงกัน เด็กวัยรุ่นตอนต้นควรดื่มนมวันละ 1-2 ถ้วย (เบญจพร สุขประเสริฐ, 2541) เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและฟัน โดยในนมจะมีเกลือแร่ที่สำคัญและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนี้

- แคลเซียม มีความจำเป็นในการเสริมสร้างการเจริญเติบโต ความแข็งแรงของกระดูก ฟัน และการทำงานของระบบประสาทต่างๆ วัยรุ่นต้องการแคลเซียมมากกว่าในเด็กและผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนต้นจึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ ควรได้รับวันละ 1,000 มิลลิกรัม ทั้งหญิงและชาย ซึ่งจะได้จากน้านม ปลาปน ปลาเล็กปลาน้อยที่สามารถบริโภคทั้งกระดูกได้ นอกจากนี้ยังได้จากผักสีเขียวต่างๆ

- ฟอสฟอรัส เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย ได้แก่ การเผาผลาญพลังงานในกล้ามเนื้อ เผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน การเผาผลาญในเนื้อเยื่อประสาท และเป็นส่วนประกอบของโลหิต ในอาหารทั่วไปจะมีฟอสฟอรัสประกอบอยู่ โดยปกติคนเราจะไม่ขาดฟอสฟอรัส แต่เพราะเกลือแร่ตัวนี้มีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับแคลเซียม เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลของร่างกายจึงควรได้รับฟอสฟอรัสวันละ 1,000 มิลลิกรัม

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบเล็กน้อย แตกต่างไป ไขมันเป็นแหล่งพลังงานสูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันวัยรุ่นมีแนวโน้มบริโภคอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นโรคอ้วนและเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น การที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจได้ (สง่า ดามาพงษ์, 2543) ฉะนั้นวัยรุ่นตอนต้นจึงควรบริโภคไขมันหรือ

อาหารที่มีน้ำมันวันละ 2½-3 ช้อนโต๊ะ หรือบริโภคร้อยละ 10 ของอาหารทั้งหมด โดยไขมันที่บริโภคควรเป็นไขมันที่ได้จากพืชและจากสัตว์ในอัตราส่วน 2:1 เพื่อให้ร่างกายได้รับทั้งกรดไขมันอิ่มตัวและไม่อิ่มตัวไปพร้อมๆ กัน และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดน้ำมันจนกรอบ อาหารฟาสต์ฟู้ดและอาหารที่มีน้ำมันเยิ้ม (วินัดดา ปิยะศิลป์,2548)

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

คนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมากเมื่อเทียบกับอาหารการกินของชาติอื่นๆ ถ้ากินอาหารรสจัดมากจนเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมากที่สุดคือรสหวานจัดและเค็มจัด

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอาหารรสหวานจัดและเค็มจัดกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังมีการบริโภคอาหารตามกลุ่มเพื่อน ซึ่งอาหารที่บริโภคนั้นมักได้รับการปรุงแต่งให้มีรสชาติอาหารที่ดึงดูดใจวัยรุ่น เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกกวาด ท็อปปี้ เยลลี่ เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้จะมีน้ำตาลแฝงมากกับอาหาร ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากพลังงานที่ได้จากอาหารในแต่ละมื้อ หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้ และหากวัยรุ่นตอนต้นบริโภคอาหารรสหวานมาก จะทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้อีกด้วย โดยวัยรุ่นตอนต้นสามารถบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนกาแฟ (วินัดดา ปิยะศิลป์,2548)

ส่วนรสเค็มในอาหารไทยได้จากการเติมน้ำปลาและการใช้เกลือโซเดียมหรือเรียกกันทั่วไปว่าเกลือแกงซึ่งเป็นตัวหลักของสารที่ให้ความเค็ม เครื่องปรุงรสที่ให้รสเค็มที่นิยมใช้กันคือน้ำปลา ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซีอิ๊วดำ เต้าเจี้ยว และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง ทำให้เก็บอาหารไว้กินได้นานขึ้น เช่น ไข่เค็ม ปลาจ๋า ปลาเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้เกลือโซเดียมยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟูแบบฝรั่ง และผงชูรสที่ใช้ในการปรุงอาหาร โดยวัยรุ่นตอนต้นสามารถบริโภคเกลือแกงได้ไม่เกินวันละ 1 ช้อนกาแฟ (วินัดดา ปิยะศิลป์ ,2548) หากวัยรุ่นตอนต้นกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผัก ผลไม้หรือกินน้อยและกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภคหรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนและไม่สะอาดเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ

และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารประเภทของหมักดองต่างๆ และอาหารสำเร็จรูปตามหาบเร่งแผงลอย

ฉะนั้น เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี จึงควรจะต้องรู้จักวิธีการเลือกซื้ออาหารจากร้านจำหน่ายอาหารหรือแผงลอยที่ถูกสุขลักษณะหรือเลือกอาหารปรุงสำเร็จที่ปรุงสุกใหม่ มีการปกปิดป้องกันแมลงวันหรือบรรจุในภาชนะที่สะอาด ปลอดภัย และมีการใช้อุปกรณ์หยิบจับหรือตักอาหารแทนการใช้มือ และประการสำคัญคือต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ก่อนกินอาหารและหลังจากใช้ส้วม ใช้ช้อนกลางเมื่อกินร่วมกันหลายคน หยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เหล้าไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง เพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ ปัจจุบันวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น (ชูลีพร ศรศรี, 2541) โดยวัยรุ่นที่ดื่มเหล้าอย่างหนักและเป็นเวลานานจะทำให้เกิดปัญหาได้หลายอย่าง เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านจิตใจ ทำให้ลึ้มง่าย สับสน และอารมณ์หงุดหงิด ส่วนด้านร่างกายทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง ป่วยบ่อย ขาดวิตามิน กินได้น้อย และอาจเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรังได้ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2544) ฉะนั้น วัยรุ่นตอนต้นจึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่วัยรุ่นตอนต้นจะมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ วัยรุ่นตอนต้นจะต้องมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยยึดหลักการบริโภคตามแนวทางในข้อปฏิบัติการบริโภคเพื่อสุขภาพดีของคนไทย (Food Based Dietary Guideline: FBDG, 2547) โดยมีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางครั้ง รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน รับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ ดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสจัด, หวานจัด, เค็มจัด และงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อีกทั้งในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อไม่ควรเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำตาล, น้ำปลา ลงไป หากวัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติเช่นนี้ จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพดีตามมา

พฤติกรรมบริโภคจัดเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้ (Ajzen & Fishbein, 1980, 1991)

1. พฤติกรรมและผล (behavior versus outcome) พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลลงมือกระทำเอง แต่ผลของการกระทำอาจเกิดจากบุคคลอื่น ๆ หรือปัจจัยอื่นๆ ได้ และอีกประเด็นก็คือ พฤติกรรมหลายพฤติกรรมที่แตกต่างกันนั้นอาจนำไปสู่ผลของการกระทำที่เหมือนกัน เช่น การลดน้ำหนักอาจ

เกิดจากการทำพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

2. การกระทำเดี่ยว หรือประเภทพฤติกรรม (single action versus behavioral categories) การกระทำเดี่ยวเป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่บุคคลกระทำ ส่วนประเภทพฤติกรรม หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมหลายๆ อย่างซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมนั้นโดยตรง ต้องอาศัยการกระทำเดี่ยวๆ หลายอย่าง

3. ความจำเพาะของพฤติกรรม การกำหนดพฤติกรรมหรือการวัดพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึง

3.1 การกระทำ (Action) ว่าเป็นการกระทำเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มของการกระทำ

3.2 เป้าหมาย (Target) เป็น Target ของการกระทำ

3.3 เวลา (Time) เป็นเวลาที่สนใจพฤติกรรมนั้น

3.4 บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์ที่สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปมีหลายวิธี เช่น

1. วัดจากทางเลือก 2 ทาง คือ การเลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น เช่น การบริจาคหรือไม่บริจาคโลหิต

2. วัดจากทางเลือกหลายทางที่เขามีโอกาสเลือก ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมย่อยๆ ที่จะส่งผลไปสู่พฤติกรรมรวม

3. วัดจากการกระทำในเชิงปริมาณ เช่น การวัดความถี่ของการทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่น การบริจาคเงิน เป็นต้น

4. การสังเกตซ้ำ โดยสังเกตความบ่อยของพฤติกรรม วัดได้ 2 วิธี คือ การวัดความถี่สัมบูรณ์ (The measure of absolute frequency) หมายถึง การวัดจำนวนครั้งที่บุคคลกระทำพฤติกรรม และการวัดความถี่สัมพัทธ์ (The measure of relative frequency) หมายถึง การวัดในเชิงร้อยละ หรือสัดส่วนของการกระทำนั้น เมื่อเทียบกับโอกาสที่เป็นไปได้ทั้งหมดที่บุคคลจะทำพฤติกรรม

5. พฤติกรรมจากการรายงานของตนเอง (self-report of behavior) เหมาะสำหรับบางพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ยากหรือต้องสืบเสาะทรัพยากร หรือไม่อาจจะสังเกตเห็นได้ เช่น การใส่ถุงยางอนามัยของผู้ชาย การลงคะแนนเลือกตั้ง

ในการวัดพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นได้มีผู้ศึกษาการวัดพฤติกรรมไว้หลายแบบ ดังเช่น การศึกษาของสุชาติดา มะโนทัย (2539) ได้จัดทำแบบสอบถามบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ใช้ลักษณะการถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ส่วนการศึกษาของวิชัย เสวกงาม (2541) ได้วัดพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์จากการ

รายงานตนเอง (Self-report of behavior) เป็นต้น สำหรับงานวิจัยนี้ใช้การวัดพฤติกรรมการกระทำเดี่ยว ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ ซึ่งเหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้นในการตอบแบบสอบถาม

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาด้านโภชนาการ ทั้งภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะโภชนาการขาดเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งปัญหาด้านโภชนาการนี้เกิดจากการที่วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องซึ่ง Ajzen (2002) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย

4.1 เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

เจตคติหรือทัศนคติมาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า "Aptus" ซึ่งหมายความว่า โน้มเอียงเหมาะสมกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ทั้งในด้านการพัฒนาตนเอง การศึกษา รวมทั้งการพัฒนาสังคม (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2539)

ประภา เพ็ญ สุวรรณ (2536) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เป็นตัวประกอบ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก บ่งบอกถึงสภาพจิตใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และมีสภาพพร้อมที่จะได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น

รุจา ภูไพบูลย์(2004) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึงความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้

Morgan and King (1994) ได้กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถาบัน และสิ่งที่เป็นนามธรรม

Fishbein and Ajzen (1975) กล่าวว่า เจตคติ คือ การจูงใจ โน้มโน้มให้ตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบอย่างคงเส้นคงวา โดยผ่านการเรียนรู้

R.P. Bogers, J. Brug, P. van Assema, P.C. Dagnellie (2003) กล่าวว่า เจตคติคือ ระดับที่บุคคลประเมินพฤติกรรมว่าดีหรือไม่ดี

จากแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า เจตคติคือ ความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ทั้งที่เป็นบุคคลหรือสิ่งของ หรือประสบการณ์ต่างๆ ก็ตาม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นแบบมีทิศทางคือทางบวกและทางลบ

เจตคติเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยเจตคติจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเจตคติต่อสิ่งใดๆ ถูกจำกัดโดยความเชื่อที่มีต่อสิ่งนั้นๆ คือ มนุษย์จะวางรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านคุณลักษณะและคุณภาพ

โดยเรียนรู้อันจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เชื่อว่ามีคุณลักษณะและคุณภาพในด้านบวก และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งที่มีคุณลักษณะในด้านลบ โดยเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเด่นชัดและความเป็นไปได้ของผลของการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อนั้นๆ (Ajzen & Fishbein, 1980)

เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภค ซึ่งอาจเป็นความเชื่อในทางที่ดีหรือความเชื่อในทางที่ไม่ดี ซึ่งความเชื่อในทางที่ดีจะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ดีและควรปฏิบัติ โดย วัยรุ่นตอนต้นที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพจะมีแนวโน้มสูงที่จะกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าเจตคติมีผลต่อพฤติกรรม และหากวัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมบริโภคมากเท่าไร วัยรุ่นตอนต้นก็จะมีการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูง ดังเช่นการศึกษาของปาลีรัฐ พิทักษ์ดำรงกิจ (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในภาคเหนือ พบว่านักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

ส่วนการศึกษาของสุดาวรรณ ชันยมิตร (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง พบว่านักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลกับนักเรียนนอกเขตเทศบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีการปฏิบัติในการรับประทานอาหารดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลและการศึกษาของเสาวลักษณ์ เลิศวิริยจิตต์ (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้จำนวน 500 คน พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลมีทักษะดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลกับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุชาติดา มะโนทัย (2539) พบว่าเจตคติต่อการบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกทั้งการศึกษาของนพวรรณ บำรุงจิต (2539) พบว่าทักษะเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ การศึกษาของเสาวรส มีกุล (2542) ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับอาหาร รายได้ของครอบครัว มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพคือ เจตคติต่อพฤติกรรม โดยถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูง

การวัดเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม

Fishbein และ Ajzen (1980) เสนอการวัดเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม 2 วิธี คือ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยตรงและโดยทางอ้อม ดังนี้

1. การวัดเจตคติทางตรง Ajzen และ Fishbein (1980) วิธีการอ้างอิงเสนอว่า การวัดเจตคติทางตรงนี้สามารถใช้มาตรวัดเจตคติมาตรฐานอื่นๆ เช่น มาตรการรวมการประมาณค่าของลิเคิร์ต มาตรการตรรกภาพรากลูเทอ์สโตนหรือมาตรกัตต์แมนเข้ามาวัดแทนก็ได้ แต่มาตรที่นิยมใช้กันมาก คือ มาตรจำแนกความหมาย (semantic differential scale) ของ Osgood

2. การวัดเจตคติทางอ้อมหรือเจตคติที่วัดจากความเชื่อ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเจตคติต่อสิ่งใด ถูกจำกัดโดยความเชื่อที่มีต่อสิ่งนั้นๆ การวัดความเชื่อซึ่งมีบทบาทในการวัดเจตคติ

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมทางตรง โดยเป็นการวัดความรู้สึกหรือความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ดี

4.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นที่ยอมรับสำหรับบุคคลที่เขาให้ความสำคัญ โดยรับรู้ว่าเขาอ้างอิงนั้น คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และบุคคลมักมีเจตนาที่จะทำตามการรับรู้ที่เขามีต่อความคิดของผู้ที่เขาให้ความสำคัญ (Ajzen, 2002)

ในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มอ้างอิงจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางด้านความคิดของวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ บิดามารดา และกลุ่มเพื่อน (Fuhrmann, 1990 อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีความเชื่อว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีการยอมรับและต้องการให้ตนเองกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ วัยรุ่นตอนต้นก็จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับและยกย่องของกลุ่มอ้างอิง

จากการศึกษางานวิจัยหลายๆ งานวิจัย พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ เช่น การศึกษาของเพ็ญจิตร์ กาฬมณี และคณะ (2541) พบว่าวัยรุ่นมักจะนิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตกตามอิทธิพลการกินตามกลุ่มเพื่อน ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการศึกษาการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ อาจมีการศึกษาไว้เพียงเล็กน้อย แต่ได้มีผู้วิจัยหลายท่านนำปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อพฤติกรรมมาใช้ศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น การศึกษาของ Crawford (1992) ที่ทำการศึกษารื่อง “ผลกระทบของเพื่อนที่มีต่อเด็กก่อนวัยรุ่นหญิงจากสื่อสิ่งพิมพ์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการโฆษณาชวนเชื่อในรูปแบบของเพื่อนชวนเพื่อนในสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อของเด็กวัยรุ่น วิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การโฆษณาโดยใช้กลุ่มเพื่อน การโฆษณาโดยใช้บุคคลทั่วไปและการโฆษณาโดยใช้สินค้า ซึ่งแบ่งสินค้าออกเป็น 2 ชนิด คือ สินค้าที่มีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวัน และสินค้าที่ไม่มีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวัน เช่น หมากฝรั่ง ฯลฯ ผลการวิจัยพบว่าการโฆษณาที่ได้รับการตอบสนองจากเด็กก่อนวัยรุ่นมากที่สุดคือ การโฆษณาโดยใช้กลุ่มเพื่อน และในการเลือกซื้อสินค้าจะมีผลกระทบต่อทัศนคติจากการโฆษณาสินค้าและชนิดของสินค้า และผลการวิจัยพบว่าแนวคิดที่ใช้ลักษณะกลุ่มเพื่อนในสื่อสิ่งพิมพ์มีอิทธิพลต่อทัศนคติของเด็กก่อนวัยรุ่นและพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าของเด็กวัยรุ่น และการศึกษาของ Fuhrmann (1990) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว เด็กวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อนของตนมากกว่าพ่อแม่ มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าเพื่อนสนิทของคนเรามักจะเป็นเพื่อนในช่วงวัยรุ่น

ส่วนในการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่เป็นบิดา มารดานั้น ได้มีผู้ศึกษาดังเช่นการศึกษาของ Dianne Neumark-Sztainer, Melanie wall, Cheryl Perry and Mary Story (2003) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในการรับประทานผักและผลไม้ในวัยรุ่น พบว่าความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในบ้านในเรื่องการจัดหาผัก-ผลไม้มาไว้รับประทานที่บ้าน มีมากกว่ารสชาติการชอบรับประทานผัก-ผลไม้ ซึ่งอธิบายว่ามีความแตกต่าง 13% ในด้านการรับประทานผัก-ผลไม้, 45% ในด้านการจัดหาผัก-ผลไม้ไว้ที่บ้าน และ 28% ในด้านรสชาติการชอบรับประทานผัก-ผลไม้ อีกทั้งยังพบว่าความสัมพันธ์ในการจัดหาผัก-ผลไม้ไว้ที่บ้านจะช่วยเพิ่มแรงสนับสนุนในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ, รูปแบบการรับประทานอาหารของครอบครัว, หลักประกันทางด้านอาหารในครอบครัว และฐานะทางสังคม-เศรษฐกิจด้วย รวมทั้งได้มีการเปรียบเทียบว่าเมื่อรสชาติการชอบรับประทานผัก-ผลไม้ต่ำ แต่ถ้าภายในบ้านมีการจัดหาผัก-ผลไม้ไว้จะช่วยเพิ่มการรับประทานผัก-ผลไม้ในวัยรุ่นได้ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าในการจัดหาผัก-ผลไม้ไว้ที่บ้านเป็นหน้าที่ของบิดา-มารดาที่ต้องเตรียมอาหารเหล่านี้ไว้ให้วัยรุ่น ฉะนั้นการที่วัยรุ่นมีการรับประทานผัก-ผลไม้ก็น่าจะเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมของบุคคลที่ใกล้ชิดซึ่งก็คือบิดา-มารดานั่นเอง ส่วนการศึกษาของ Sandra Jenkins and Sharon D. Horner (2005) ได้ศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในวัยรุ่น พบว่าเมื่อสัมพันธ์ภาพของวัยรุ่นกับครอบครัวดี จะมีอิทธิพลต่อรูปแบบการรับประทานอาหารในวัยรุ่น การเลือกรับประทานและการจัดหาอาหารไว้ที่บ้านถูกจำกัดโดยบิดา-มารดา และในการศึกษาของ Neumark-Sztainer, Story, Resnic, and Blum (1996) พบว่าถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่ำ (ระหว่างวัยรุ่นกับบิดา-มารดา) จะทำให้การมีโภชนาการเพื่อสุขภาพน้อยด้วย

สรุปได้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นนั้น กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นตอนต้นและก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพนั้น ได้แก่ บุคคลที่วัยรุ่นตอนต้นให้ความสำคัญ ซึ่งก็คือ บิดา-มารดา และกลุ่มเพื่อน ซึ่งหากวัยรุ่นตอนต้นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูงหรือในทิศทางที่ดี จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

Ajzen(2002)ได้เสนอวิธีการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ

1. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

2. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Beliefs หรือ NB) และ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC) จากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม การ

คล้ายตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลที่เชื่อว่าการกระทำของตน (Normative Beliefs หรือ NB) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่าบุคคลเฉพาะหรือกลุ่มคนเฉพาะ คิดว่าเขาทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจที่จะคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนต้องทำตามกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มต้องการให้ ตนทำเพียงใด กลุ่มอ้างอิงในที่นี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง คือ เป็นการ ประเมินความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นที่มีต่อกลุ่มอ้างอิงว่าเขาควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพนั้น

4.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

เป็นความเชื่อที่ตนจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ หรือไม่มีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางอย่างไร เป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม (สายสุนีย์ คำสอน, 2545)

ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเท่าไร ก็มีความ เป็นไปได้ที่บุคคลนั้นจะประพฤติดังกล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ในวัยรุ่นตอนต้นจะกระทำพฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพก็ต่อเมื่อวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของน้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้มีการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในด้าน อื่นๆ อีกหลากหลาย เช่น ด้านการเรียน ดังเช่นการศึกษาของวิชัย เสวกงาม (2541) ได้ทำการศึกษา เรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตนา แข็งพฤติกรรมทางการเรียนคณิตศาสตร์แตกต่างกัน พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการเรียน คณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการเรียน คณิตศาสตร์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของธนชมา ภัยพยบ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่วัยรุ่น มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสูง จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นสูงเช่นเดียวกับการมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น หากวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสูง วัยรุ่นตอนต้นก็ควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพตามไปด้วย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived power: p) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่ามีปัจจัยควบคุมบางอย่างที่สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับจำนวนของการควบคุมภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่พิจารณาถึงความเป็นไปได้จากผลของการรับรู้

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้นๆ ได้มากเพียงใด โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากร หรือโอกาสในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ถึงปัจจัยที่เอื้ออำนวยและขัดขวางการแสดงพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น

การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ในปี ค.ศ. 1986 Ajzen และ Madden (ธีระพร อุวรรณโณ, 2535) ได้เสนอวิธีการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม

1. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง เป็นการสะท้อนถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ความยากง่ายในการทำพฤติกรรมนั้นๆ

2. การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเช่นเดียวกับเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แต่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs) และการรับรู้การควบคุม (Perceived Power) ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจนี้ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาส ความเชื่อเหล่านี้อาจได้รับอิทธิพลจาก

1. ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ในอดีต
2. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น
3. การสังเกตจากประสบการณ์ของเพื่อนและคนคุ้นเคย
4. มีตัวแปรอื่นๆ ที่เพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากของการทำพฤติกรรมนั้น

ส่วนการรับรู้การควบคุม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่ามีปัจจัยควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงความรู้สึกของวัยรุ่นตอนต้นที่มีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

4.4 ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ความตั้งใจเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่ และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น (Ajzen, 2002)

ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นนั้นหมายถึง การแสดงความมุ่งมั่นของวัยรุ่นตอนต้นที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพโดยพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นสามารถวัดได้จากความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค และการสอนเกี่ยวกับการบริโภคกับผู้มาเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพมีการวัดซ้ำรวม 3 ครั้งเพื่อดูว่าความตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หลังการสอนแล้ว และหลังจากนั้น 6 เดือนและ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมการบริโภคสามารถทำนายพฤติกรรมการกินอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพได้ และผลการศึกษา ยังสนับสนุนความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี (Lien N., 2002 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2547)

ในการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญคือ ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม ต้องให้มีความสอดคล้องทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การกระทำ, เป้าหมาย, เวลา และบริบท จะทำให้การทำนายพฤติกรรมนั้นมีความแม่นยำยิ่งขึ้น นอกจากนี้หากเป็นการศึกษาประเภทพฤติกรรม การวัดความตั้งใจก็ต้องทำให้ครอบคลุมการกระทำเดียวที่ครบถ้วนในประเภทพฤติกรรมที่ศึกษา มีวิธีการวัดความตั้งใจ ดังนี้

การวัดความตั้งใจ แบ่งอย่างกว้างเป็น 2 ประเภท คือ

1. การวัดความตั้งใจในการเลือก แบ่งย่อยได้เป็น 2 แบบ คือ

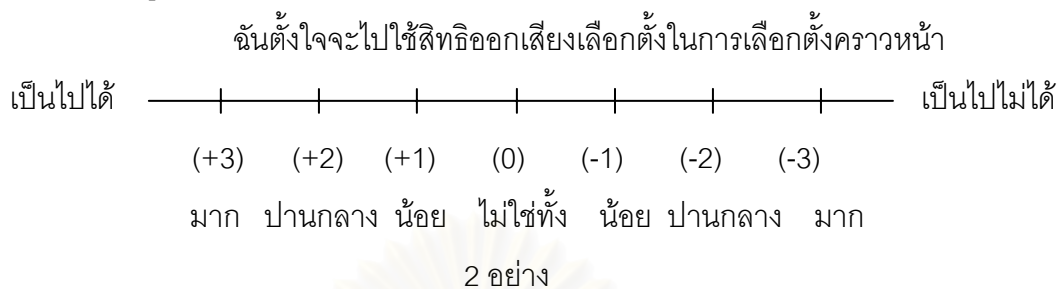
1.1 การวัดจากทางเลือก 2 ทาง เช่น

ฉัน () ตั้งใจจะไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้งในการเลือกตั้งคราวหน้า

() ตั้งใจจะไม่ไป

หรือ

นอกจากนี้ในงานวิจัยจำนวนมากที่นิยมให้ผู้ตอบ ตอบในมาตราที่ง่ายกว่า เป็นมาตราจำแนกความหมาย (semantic differential scale) ของ Osgood โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ (bipolar) และผู้วิจัยใช้มาตรวัดแบบนี้ในแบบสอบถาม เช่น



1.2 การวัดจากทางเลือกหลายทางเลือก เช่น

ในโอกาสหน้าฉันมีความตั้งใจจะซื้อยาสีฟันตรา

..... คอลเกต เซ็นโซดาเยน
..... ดาร์ลี่ อื่นๆ คือ
..... ไกลซ์ซิด ไม่ซื้อ

2. การวัดความตั้งใจในด้านความถี่ เป็นแนวความคิดที่ขนานกับการวัดพฤติกรรม คือ การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สมบูรณ์ และความถี่สัมพันธ์

2.1 การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สมบูรณ์ เช่น

ในเดือนหน้าฉันตั้งใจจะขับรถไปทำงาน วัน

2.2 การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สัมพันธ์ เช่น

ในเดือนหน้าฉันตั้งใจจะขับรถไปทำงานในจำนวนวันที่คิดเป็นร้อยละ

ทั้งนี้ Ajzen และ Fishbein (1980) เสนอว่าการวัดเจตนาของบุคคลเพื่อนำมาใช้ทำนาย พฤติกรรมของบุคคล ไม่สามารถนำมาใช้ทำนายขอบข่าย (extent) ขนาด (magnitude) หรือความถี่ ของพฤติกรรมได้ คงทำนายได้เพียงว่าบุคคลทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในด้านความถี่ซึ่ง เป็นการวัดความตั้งใจของวัยรุ่นตอนต้นที่มีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

เสถียรภาพของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Stability of intentions)

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดจากตัวแปรต่อไปนี้

1. ระยะเวลาระหว่างการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม กับการวัดพฤติกรรม โดยทั่วไปการทิ้งระยะห่างระหว่างการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมยิ่งมากเท่าไร ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมน้อยลง หรือลดความแม่นยำลงมากเท่านั้น เช่น ในงานวิจัยของ Fishbein & Ajzen (1981) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลือกตั้ง เมื่อวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ก่อนการเลือกตั้ง 1 สัปดาห์ พบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความ

ตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมเป็น .76 แต่เมื่อวัดก่อนการเลือกตั้ง 1 เดือน ค่าสหสัมพันธ์ลดเป็น .71 ดังนั้น นักวิจัยจึงควรวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ก่อนการวัดพฤติกรรมไม่มากนัก

2. ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ภายใต้เงื่อนไข (conditional intentions) (Ajzen & Fishbein, 1980) ในการทำนายพฤติกรรมโดยเว้นช่วงจากการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนาน จะต้องพยายามแยกเหตุการณ์ภายนอกที่อาจทำให้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น การทำนายพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ใน 6 เดือนข้างหน้า ในระยะดังกล่าวอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องค่าน้ำมัน ค่าเงินบาท การเพิ่มภาษีขาเข้า เป็นต้น ดังนั้นการถามถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมภายใต้เงื่อนไขจะได้รับคำตอบความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่ทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจนและแม่นยำมากขึ้น เช่น “ถ้าใน 6 เดือนข้างหน้า ภาษีรถยนต์เพิ่มอีก 30% หรือมากกว่านั้น ท่านจะซื้อรถยนต์หรือไม่” เป็นต้น

3. ตัวแปรอื่นๆ เช่น ประสบการณ์ตรงในอดีต การเคยเห็นผู้อื่น การเกิดเหตุการณ์แทรกซ้อน ส่งผลให้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเปลี่ยนไป ดังนั้น การวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมภายหลังการเกิดเหตุการณ์เหล่านั้น หรือนำเหตุการณ์นั้นมาร่วมพิจารณาด้วย จะเพิ่มความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980: 50)

ข้อมูลจากการศึกษาเหล่านี้พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ ซึ่ง Ajzen (2002) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น โดยขอค้นพบที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้จะแสดงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งจะเป็นแนวทางในการทำวิจัยเชิงทดลอง และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การพยาบาลเชิงรุก และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

5. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุด มีการปรับตัวทางสังคม มุ่งค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง พัฒนาคือความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเอาชนะความรู้สึก

แบบเด็กๆ อีกทั้งเด็กวัยนี้ต้องการมีเพื่อน และต้องการการยอมรับจากเพื่อนมาก (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548) ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทในการช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย และมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. บทบาทในการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตอนต้นโดยการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนทั้งที่บ้านและในโรงเรียน และดูแลให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับการตรวจสุขภาพนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ

2. บทบาทในการให้ความรู้สู่ศึกษาในด้านโภชนาการ พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สุขนิสัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย โดยให้ความรู้ตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1 กลุ่มครู ควรให้คำแนะนำแก่ครูผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงประโยชน์ของการจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิหรือสารเคมีที่เป็นอันตราย เพื่อให้ครูผู้รับผิดชอบได้นำไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารแก่นักเรียน โดยเฉพาะครูประจำชั้นจะต้องสามารถนำไปถ่ายทอดความรู้ให้นักเรียนทุกคนให้มีสุขนิสัยและพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องต่อไป

2.2 กลุ่มนักเรียน (วัยรุ่นตอนต้น) โดยการจัดการอบรมแก่นักเรียนโดยตรงในด้านสุขนิสัย และพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง การอบรมควรใช้วิธีบรรยายร่วมกับสื่อต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ สไลด์ นิทรรศการ การสาธิต การใช้บทบาทสมมติ การใช้สถานการณ์จำลอง การได้วาที การแข่งขันวาดภาพ แต่งคำขวัญ ฯลฯ หรือสอดแทรกความรู้ในเสียงตามสายโดยจัดหาข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบจัดรายการตามปกติ

2.3 กลุ่มผู้ขายอาหารในโรงเรียน โดยการจัดการอบรมแก่ผู้ขายอาหารในโรงเรียนทุกคน เป็นระยะๆ ซึ่งต้องเน้นย้ำถึงความรับผิดชอบต่อผู้บริโภคเป็นสำคัญ

2.4 กลุ่มผู้ประกอบการ ในโอกาสที่มีการประชุมผู้ประกอบการได้เข้าไปให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการเพื่อให้ผู้ประกอบการได้มีความรู้ และเห็นความสำคัญของการให้บุตรหลานบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สะอาด ปลอดภัย ตลอดจนให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน เช่น ฝึกให้นักเรียนมีสุขนิสัยที่ดีทั้งที่บ้านและโรงเรียน จัดอาหารที่มีคุณค่าและสะอาดให้นักเรียนรับประทานที่บ้าน เป็นต้น

สำหรับนักเรียนที่นำอาหารมาจากบ้าน หรือซื้ออาหารรับประทานเอง พยาบาลจะต้องเน้นให้นักเรียนและผู้ปกครองสามารถเลือกรับประทานได้อย่างถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและซื้ออาหารในราคาที่ประหยัดด้วย

3. พยาบาลในบทบาทของผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ ของวัยรุ่นตอนต้น จะต้องช่วยเหลือให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับความยุติธรรมตามสิทธิของผู้บริโภคทั้งในด้านคุณภาพและราคาของอาหาร ช่วยสอดส่องดูแลมิให้วัยรุ่นตอนต้นถูกเอาเปรียบ ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นและครูมีส่วนร่วมในการควบคุม

พฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร รวมทั้งแนะนำให้รู้จักแหล่งที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือกรณีเกิด
ความไม่เป็นธรรมหรืออันตรายจากการบริโภคอาหาร เช่น กรณีพบว่ามีกานำสารฟอร์มาลีนมาแช่กุ้ง
หรือปลาที่จะปรุงอาหารให้นักเรียนรับประทาน หากดำเนินการตักเตือนแล้วไม่ปฏิบัติตาม ก็
สามารถแจ้งความไปยังเจ้าพนักงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ดำเนินการตามกฎหมาย
ต่อไป

4. บทบาทการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหาร
ของนักเรียนนั้น สามารถดำเนินการได้ดังนี้

4.1 ช่วยบริหารจัดการให้โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกหลัก
สุขาภิบาล เช่น จัดโรงอาหารหรือโรงครัวให้มีสภาพแข็งแรง ปลอดภัย สะอาด มีอุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะ
มาใช้ในการประกอบ ปรุงและบริโภค เป็นต้น

4.2 ร่วมกับโรงเรียนวางแผนพัฒนางานบริการอาหาร อาทิ จัดตารางการอบรมครู นักเรียน
และผู้สัมผัสอาหาร ติดตามประเมินผลคุณภาพของอาหารและบริการ รวมทั้งจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อ
ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความสะอาดของอาหาร เช่น การประกวดร้านค้าสะอาด เป็นต้น

4.3 จัดให้มีองค์กรนักเรียนหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อช่วยในการพูดคุยแลกเปลี่ยน
หรือให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง

5. บทบาทของผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องทำงานร่วมกับ
บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการ
ติดต่อสื่อสารที่ดี กล่าวคือ มีศิลปะในการประสานงาน มีความสุภาพ อ่อนน้อมและสามารถทำงาน
ร่วมกับผู้อื่นได้ เพราะลำพังพยาบาลฝ่ายเดียวไม่สามารถดำเนินงานที่สลับซับซ้อนให้สำเร็จลุล่วง
ได้ ผู้ที่พยาบาลจะต้องประสานขอความร่วมมือคือบุคลากรทีมสุขภาพต่อไปนี้

5.1 นักสุขาภิบาล โดยอาจขอความร่วมมือนักสุขาภิบาลในการประเมินสภาพปัญหาของ
สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน วางแผนและดำเนินการแก้ไขปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้นักเรียน
ได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย

5.2 นักโภชนาการ การจัดหาอาหารให้นักเรียนรับประทาน นอกจากจะต้องคำนึงถึงความ
สะอาด ปลอดภัยแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณค่าและปริมาณของอาหารที่นักเรียนควรได้รับในแต่ละวัน
อีกด้วย พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อขอรับคำแนะนำหรือช่วยดำเนินการ
จัดเตรียมให้นักเรียนได้รับอาหารอย่างเหมาะสมทุกวัน

5.3 แพทย์ พยาบาลมีหน้าที่ประสานกับแพทย์เพื่อส่งตัวผู้ขายอาหารในโรงเรียนไปรับการ
ตรวจร่างกายประจำปี กรณีมีนักเรียนหรือผู้สัมผัสอาหารป่วย

5.4 ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขของกทม. (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และบุคคลสำคัญในชุมชนเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พยาบาล

จะต้องประสานงานและขอความช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนและบริเวณโรงเรียน ให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ และการจัดหาอาหารหรือวัตถุดิบที่สะอาด ปลอดภัย ไม่มีสารเคมีที่เป็นอันตราย มาจำหน่ายหรือส่งไปยังโรงครัวของโรงเรียน

5.5 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน พยาบาลอาจต้องประสานงานกับพนักงานเทศบาลในการเก็บขยะและรักษาความสะอาด เจ้าพนักงานสาธารณสุขในการตรวจสอบอาหารที่สงสัยว่าจะไม่สะอาดและมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคหรือสารเคมีอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในกรณีสงสัยว่าอาหารไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมด้านราคาและคุณภาพของอาหาร นอกจากนั้นเมื่อเกิดการระบาดของโรคก็จะต้องประสานกับกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในการสอบสวนหรือเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

ซึ่งในการดำเนินงานทั้ง 5 บทบาทดังกล่าว พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินการ ไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา, การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและการประเมินผล ซึ่งบางปัญหาอาจแก้ไขง่าย บางปัญหาอาจแก้ไขยาก และบางปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ต่างๆ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี จึงสามารถที่จะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นมีภาวะโภชนาการที่ดีได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการวางแผนตามพฤติกรรมมีขอบข่ายที่สามารถอธิบายพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง งานวิจัยในขอบข่ายของทฤษฎีนี้และการประยุกต์ใช้จึงมีอย่างหลากหลาย ซึ่งผลที่พบเป็นส่วนมากเป็นไปตามทฤษฎี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนองานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพที่ใช้ทฤษฎีการวางแผนตามพฤติกรรม และเสนองานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมด้วย ซึ่งจะเสนองานวิจัยดังต่อไปนี้

ปาลีรัฐ พิทักษ์ดำรงกิจ (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในภาคเหนือ พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ และระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาลพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้ดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล ส่วน ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนมีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

และระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

สุดาวรรณ ชันย์มิตร (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนโรงเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้ดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ส่วนในด้านทัศนคติพบว่านักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาลกับนักเรียนนอกเขตเทศบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีการปฏิบัติในการรับประทานอาหารดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาล

เสาวลักษณ์ เลิศวิริยจิตต์ (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้จำนวน 500 คน พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้ดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลมีทัศนคติดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลกับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชาดา มะโนทัย (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านความรู้ ทัศนคติ และบริโภคนิสัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการเกินและโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนด้านทัศนคติการบริโภคอาหารพบว่า

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีทัศนคติอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนหญิงมีทัศนคติที่ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนบริโภคนิสัยที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการกินและโรคอ้วนพบว่านักเรียนมีบริโภคนิสัยอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนหญิงมีบริโภคนิสัยดีกว่านักเรียนชาย

เพ็ญจิตร กาฬมณี และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบไทยและแบบตะวันตกของนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้าไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารเพราะเพื่อนฝูงชักชวน

วรรณุช เชื้อบาง (2541) ศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่นพบว่าเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่นในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.35

วิชัย เสวกงาม (2541) ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตนาเชิงพฤติกรรมทางการเรียนคณิตศาสตร์แตกต่างกัน พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตนาเชิงพฤติกรรมทางการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับสูงมีพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตนาเชิงพฤติกรรมทางการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสาวรส มีกุล (2542) ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับอาหาร รายได้ของครอบครัวมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครพบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 34.82 มีภาวะทุพโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 20.25 และมีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็นร้อยละ 16.75

จิตตินันท์ เสวะลาภี (2544) ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพในเขตเมืองเชียงใหม่ พบว่าผู้บริโภคในเขตเมืองเชียงใหม่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นริศว์ ปรารมย์ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูในกรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการทำวิจัยในชั้นเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ธนิชฌา ภัยพยับ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับเจตคติต่อพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ร้อยละ 10.7

Crawford (1992) ศึกษาเรื่องผลกระทบของเพื่อนที่มีต่อเด็กก่อนวัยรุ่นหญิงจากสื่อสิ่งพิมพ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการโฆษณาชวนเชื่อในรูปแบบของเพื่อนชวนเพื่อนในสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อของเด็กวัยรุ่น วิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การโฆษณาโดยใช้กลุ่มเพื่อน การโฆษณาโดยใช้บุคคลทั่วไปและการโฆษณาโดยใช้สินค้า ซึ่งแบ่งสินค้าออกเป็น 2 ชนิด คือ สินค้าที่มีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันและสินค้าที่ไม่มีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวัน เช่น หมากฝรั่ง ฯลฯ ผลการวิจัยพบว่าการโฆษณาที่ได้รับการตอบสนองจากเด็กก่อนวัยรุ่นมากที่สุดคือ การโฆษณาโดยใช้กลุ่มเพื่อน และในการเลือกซื้อสินค้าจะมีผลกระทบต่อทัศนคติจากการโฆษณาสินค้าและชนิดของสินค้า และผลการวิจัยพบว่าแนวคิดที่ใช้ลักษณะของเพื่อนในสื่อสิ่งพิมพ์มีอิทธิพลต่อทัศนคติของเด็กก่อนวัยรุ่นและพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าของเด็กวัยรุ่น

Neumark-Sztainer, Styory, Resnic, and Blum (1996) พบว่าถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่ำ จะทำให้การมีภาวะโภชนาการเพื่อสุขภาพน้อย

Conner M., Martin E. (1997) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในนักเรียนอายุ 11-14 ปี พบว่านักเรียนโดยทั่วไปมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหารน้อย และเด็กนักเรียนหญิงมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหารมากกว่านักเรียนชาย

Rose (1999) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา พบว่าวัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากชอบรสชาติของอาหารและเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพช่วยให้มีน้ำหนักรักษาตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Dianne Neumark-Sztainer, Melanie wall, Cheryl Perry and Mary Story (2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในการรับประทานผักและผลไม้ในวัยรุ่น พบว่าความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัวในเรื่องการจัดหาผักและผลไม้มาไว้รับประทานที่บ้านมีมากกว่ารสชาติการชอบรับประทานผักและผลไม้ และยังพบอีกว่าเมื่อรสชาติการชอบรับประทานผักและผลไม้ต่ำ แต่ถ้าภายในบ้านมีการจัดหาผักและผลไม้ไว้จะช่วยเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ในวัยรุ่นได้

R.P. Bogers (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในผู้หญิงชาวเนเธอร์แลนด์ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ได้ร้อยละ 18

Sandra Jenkins and Sharon D. Hormner (2005) ได้ศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหารในวัยรุ่น พบว่าเมื่อสัมผัสกับสภาพของวัยรุ่นกับครอบครัวดี จะมีอิทธิพลต่อ รูปแบบการรับประทานอาหารในวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารในวัยรุ่นถูกจำกัดโดยบิดามารดา จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรตัวแปรที่ศึกษาพฤติกรรมบริโภคเพื่อ สุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจใน การกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อ สุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไป

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา ปีการศึกษา 2548 จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน แต่เนื่องจากต้องเก็บข้อมูลจากนักเรียนทั้งห้องจึงได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากในการสุ่มตัวอย่าง มีการสุ่มโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนสตรีล้วน ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนเป็นโรงเรียนสหศึกษา แต่ก็ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random Sampling) ดังนี้

- 2.1 จากโรงเรียนทั้งหมด 40 โรงเรียน จากเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ 1 จำนวน 16 โรงเรียน เขตการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ 2 จำนวน 13 โรงเรียน เขตการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ 3 จำนวน 11 โรงเรียน

2.2 สุ่มตัวอย่างห้องเรียนของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของแต่ละโรงเรียนด้วยวิธีจับฉลากมาชั้นละ 1 ห้องเรียน จะได้ทั้งหมด 9 ห้องเรียน จากนั้นเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียน

2.3 นักเรียนในแต่ละห้องที่สุ่มได้เป็นตัวอย่างในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เขตการศึกษา ชั้นพื้นฐาน	โรงเรียนตัวอย่าง	ชั้นและห้องเรียน	จำนวนนักเรียน
		ตัวอย่าง	ตัวอย่าง
1	โรงเรียนวรนาเรีเฉลิม	ชั้น ม.1	48
		ชั้น ม.2	45
		ชั้น ม.3	40
2	โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย	ชั้น ม.1	46
		ชั้น ม.2	47
		ชั้น ม.3	64
3	โรงเรียนนาทวีวิทยาคม	ชั้น ม.1	40
		ชั้น ม.2	35
		ชั้น ม.3	35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้เป็นดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จำแนกตามเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพี่น้องในครอบครัว ระดับการศึกษาและรายได้ของนักเรียนต่อวัน (n = 400 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n = 400 คน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	136	34.00
หญิง	264	66.00
2. อายุ		
12-12 ปี 11 เดือน	21	5.25
13-13 ปี 11 เดือน	126	31.50
14-14 ปี 11 เดือน	139	34.75
15-15 ปี 11 เดือน	109	27.25
16-16 ปี 11 เดือน	5	1.25
3. จำนวนพี่น้องในครอบครัว		
1 คน	59	14.75
2 คน	194	48.50
3 คน	116	29.00
4 คน	29	7.25
5 คนขึ้นไป	2	0.50

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n = 400 คน	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	135	33.75
มัธยมศึกษาปีที่ 2	126	31.50
มัธยมศึกษาปีที่ 3	139	34.75
5. รายได้ของนักเรียนต่อวัน		
1-20 บาท	2	0.50
21-40 บาท	108	27.00
41-60 บาท	188	47.00
61-80 บาท	45	11.25
81-100 บาท	48	12.00
101-120 บาท	3	0.75
121 บาทขึ้นไป	6	1.50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นจำแนกตามน้ำหนัก ส่วนสูงและภาวะโภชนาการ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จำแนกตามน้ำหนัก ส่วนสูง

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศชาย (n = 136)		เพศหญิง (n = 264)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำหนัก				
31-40 กิโลกรัม	18	13.24	36	13.63
41-50 กิโลกรัม	56	41.18	110	41.67
51-60 กิโลกรัม	40	29.41	76	28.79
61-70 กิโลกรัม	12	8.82	23	8.71
71-80 กิโลกรัม	8	5.88	16	6.06
81 กิโลกรัมขึ้นไป	2	1.47	3	1.14
2. ส่วนสูง				
141-150 เซนติเมตร	13	9.56	25	9.47
151-160 เซนติเมตร	62	45.59	121	45.83
161-170 เซนติเมตร	47	34.56	90	34.09
171-180 เซนติเมตร	14	10.29	27	10.23
181 เซนติเมตรขึ้นไป	0	0.00	1	0.38
3. ภาวะโภชนาการ (คำนวณโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย-หญิงอายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542)				
ขาดสารอาหาร (ผอม)	0	0.00	21	7.95
ปกติ (สมส่วน)	98	72.06	227	85.99
เริ่มอ้วน	27	19.85	11	4.17
อ้วน	11	8.09	5	1.89

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อวัน รวมจำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดในลักษณะเติมข้อความและคำถามปลายปิดในลักษณะเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคำถามของแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพว่าดีหรือไม่ดี ซึ่งการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพจะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย และหลีกเลี่ยงการรับประทานที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ตามแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542)

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ มีทั้งข้อความทางบวกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และข้อความทางลบจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่น่าใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว โดยเติมเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ให้เลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
- เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในเด็กจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 พบว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เสนอแนะว่าควรตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออกจำนวน 15 ข้อ จากข้อคำถามเดิมจำนวน 30 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามทางด้านลบจำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในจังหวัดสงขลา แต่เป็นคนละโรงเรียนกับนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 30 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 แสดงว่าเครื่องมือชุดนี้มีความเที่ยงเป็นที่ยอมรับได้ โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้เท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999; Burn and Groves, 2001) และเมื่อนำเครื่องมือชุดนี้ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

การคิดคะแนนคิดจากคะแนนรวม โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 90 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ คะแนนรวมสูง หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ คะแนนรวมต่ำ หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคำถามของแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นที่มีต่อความคาดหวังของบิดามารดา และกลุ่มเพื่อนว่าตนเองควรหรือไม่ควรกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ตามแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542)

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ มีข้อความทางบวกจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-20 และข้อความทางลบจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-36 ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว โดยเติมเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ให้เลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
- เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในเด็กจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 พบว่ามีความตรงตามเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เสนอแนะว่า ให้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม พบว่า มีบิดามารดา เป็นกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญอีกด้วย จากนั้นจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับบิดามารดาอีก 15 ข้อและเพิ่มข้อคำถามทางด้านลบจำนวน 10 ข้อรวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 40 ข้อจากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในจังหวัดสงขลา แต่เป็นคนละโรงเรียนกับนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .92 โดยความเที่ยงเป็นที่ยอมรับได้เท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999; Burn and Groves, 2001) และเมื่อนำเครื่องมือชุดนี้ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

การคิดคะแนนคิดจากคะแนนรวม โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 36 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 180 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ คะแนนรวมสูง หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก คะแนนรวมต่ำ หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคำถามของแนวคิดทฤษฎีการวางแผน

พฤติกรรมของ Ajzen (2002) และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของวัยรุ่นตอนต้นว่าตนสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ตามแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542)

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว โดยเติมเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ให้เลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
- เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในเด็กจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 พบว่ามีความตรงตามเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เสนอแนะว่า ให้คงข้อความเดิมจำนวน 15 ข้อปรับความชัดเจนของภาษาและเพิ่มข้อความทางด้านลบ จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 แสดงว่าเครื่องมือชุดนี้มีความเที่ยงที่ยอมรับได้ โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้เท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999; Burn and Groves, 2001) และเมื่อนำเครื่องมือชุดนี้ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

การคิดคะแนนคิดจากคะแนนรวม โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 90 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ คะแนนรวมสูง หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก คะแนนรวมต่ำ

หมายความว่า วิทยุรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวิทยุรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคำถามของแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (2002) และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นของวิทยุรุ่นตอนต้นที่จะกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ทำให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ตามแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว โดยเติมเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ให้เลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
- เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในเด็กจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 พบว่ามีความตรงตามเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เสนอแนะว่า ให้คงข้อคำถามเดิมจำนวน 15 ข้อ ปรับความชัดเจนของภาษาและเพิ่มข้อคำถามทางด้านลบ จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อจากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในจังหวัดสงขลา แต่เป็นคนละโรงเรียนกับนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ .73 โดยความเที่ยงเป็นที่ยอมรับได้เท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999; Burn and Groves, 2001) และ

เมื่อนำเครื่องมือชุดนี้ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

การคิดคะแนนคิดจากคะแนนรวม โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 90 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ คะแนนรวมสูง หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก คะแนนรวมต่ำ หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดสงขลาในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพแบ่งเป็น 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และไขมัน ในทุกมื้อและทุกวัน โดยในแต่ละหมู่ควรรับประทานอาหารหลายๆ ชนิดหมุนเวียนกันไป เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และ 3
2. ด้านการรับประทานคาร์โบไฮเดรต หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักวันละ 8-10 ทัพพี หรือประมาณ 3 จาน เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6
3. ด้านการรับประทานวิตามินและเกลือแร่ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานผักทุกวัน และผลไม้มีดละ 1 ผล หรือประมาณ 6-8 คำ ทุกวันเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 และ 5
4. ด้านการรับประทานโปรตีน หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำทุกวันเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 8 และ 9
5. ด้านการดื่มนม หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย สำหรับวัยรุ่นตอนต้นควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้วเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10
6. ด้านการรับประทานไขมัน หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร น้ำมันวันละ 5-9 ช้อนกาแฟ หลีกเลี่ยงอาหารที่

ทอดน้ำมันจนกรอบ อาหารฟาสต์ฟู้ด และอาหารที่มีน้ำมันเยิ้ม เป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 15 และ 17

7. ด้านการรับประทานอาหารรสจัด หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวกับจังหวัดสงขลา การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, 16 และ 18

8. ด้านการรับประทานอาหารที่สะอาด หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแมลงวันตอม ไม่ปนเปื้อนฝุ่นละอองเป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11

9. ด้านการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาเกี่ยวกับ การงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ทุกประเภทเป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ มีข้อความทางบวกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และข้อความทางลบจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นมาตราส่วน (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทำทุกวัน/มี, ทำบางวัน/มีและไม่เคยทำเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
- ทำทุกวัน/มี	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
- ทำบางวัน/มี	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
- ไม่เคยทำเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในเด็กจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 พบว่ามีความตรงตามเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เสนอแนะว่า ให้คงข้อคำถามเดิมจำนวน 15 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในเด็กจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 พบว่า มีความตรงตามเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้เสนอแนะว่า ให้คงข้อคำถามเดิมจำนวน 15 ข้อ ปรับความชัดเจนของภาษาและเพิ่มข้อคำถามทางด้านลบจำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ใน จังหวัดสงขลา แต่เป็นคนละโรงเรียนกับนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ .65 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่ค่อนข้างต่ำ จึงนำเครื่องมือส่วนนี้มา พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และทำการตัดข้อคำถามออกจำนวน 2 ข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ถามในลักษณะเดียวกัน ฉะนั้นจึงได้แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรม บริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อ, แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 36 ข้อ,แบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อและ แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อ การ ที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นค่าที่ยังต่ำอยู่ อาจเป็นเพราะพฤติกรรม บริโภคเพื่อสุขภาพ เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ ถึง 9 ด้าน แม้ว่าค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือชุดนี้จะต่ำ แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาจึงทำให้ไม่ สามารถนำเครื่องมือส่วนที่ 6 นี้ไปปรับปรุงต่อได้

การคิดคะแนนคิดจากคะแนนรวม โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 54 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ คะแนนรวมสูง หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมี พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก คะแนนรวมต่ำ หมายความว่า วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพน้อย โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพดังนี้(ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
1.00 – 1.66	พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง
1.67 – 2.33	พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในการทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30 คน) เปรียบเทียบกับการใช้เก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง (n = 400 คน)

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บจริง (n = 400)
- เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพใน วัยรุ่นตอนต้น	.84	.80
- การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรม บริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น	.92	.89
- การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	.84	.87
- ความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในวัยรุ่นตอนต้น	.73	.84
- พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น	.65	.50

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2549 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียน

1.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละโรงเรียน พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำจำกัดความ และตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย พร้อมตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยไปขอรายชื่อนักเรียนในห้องเรียนของโรงเรียนแต่ละโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียน จากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ไปยังพ่อแม่หรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคำจำกัดความ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างนำมาส่งที่อาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละห้อง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองโดยการเดินทางไปยัง 3 โรงเรียนที่สุ่มได้ โดยมีการเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อบันทึกหมายวัน เวลาที่ผู้วิจัยจะเข้าไปพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแต่ละโรงเรียนจะนัดหมายวัน เวลาไม่ตรงกัน โดยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ได้นัดหมายเวลากับ อาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละห้อง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง และเลือกเวลาที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล และเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนชั่วโมงการเรียนการสอนของนักเรียนและอาจารย์มากเกินไป ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากนักเรียนในช่วงที่เป็นชั่วโมงแนะแนวโดยใช้ห้องเรียนประจำของนักเรียนเป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยมีการนัดหมายเวลาดังนี้

- โรงเรียนวรนาารีเฉลิมมณฑลเก็บข้อมูลวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2549 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เวลา 9.00-10.00 น ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เวลา 14.00-15.00น และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เวลา 15.00-16.00 น

- โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยนัดเก็บข้อมูลวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2549 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เวลา 9.00-10.00 น ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เวลา 11.00-12.00น และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เวลา 14.00-15.00 น

- โรงเรียนนาทวีวิทยาคม นัดเก็บข้อมูลวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เวลา 9.00-10.00 น ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เวลา 13.00-14.00น และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เวลา 14.00-15.00 น

2.2 เมื่อถึงวันนัดของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียนประจำของแต่ละห้องเรียน จากนั้นอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ดังตัวอย่างใบพิทักษ์สิทธิและการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในภาคผนวก ข) ที่สามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจและสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างการทำวิจัย

2.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามส่วนที่ 1-5 ให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับจากส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 5 จากนั้นอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และผู้วิจัยได้เอาทัฟฟ์ไปให้ กลุ่มตัวอย่างดูเพื่อความเข้าใจตรงกันในหัวข้อการรับประทานข้าว วันละ 8-10 ทัฟฟ์

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนมาจำนวน 400 ฉบับ

2.5 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา เพื่อตอบแบบสอบถามส่วนที่ 6 คือ แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพจะเกิดขึ้นภายหลังการเกิดเจตคติ, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ฉะนั้นจะต้องทิ้งระยะห่างในการวัดพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพพอสมควร โดยมีการนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียนประจำของนักเรียน โดยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 มีการนัดหมายเวลาดังนี้

- โรงเรียนวรนาารีเฉลิม นัดเก็บข้อมูลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เวลา 9.00-9.30 น

- โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย นัดเก็บข้อมูลวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 10.00-10.30น ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เวลา 9.30-10.00 น และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เวลา 14.00-14.30น

- โรงเรียนนาทวีวิทยาคม นัดเก็บข้อมูล วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เวลา 10.00-10.30น และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เวลา 14.00-14.30น

เมื่อถึงวันนัดครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บกับกลุ่มตัวอย่างเดิม ซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที แต่ผู้วิจัยได้ติดต่อนัดหมายขอเวลาของทางโรงเรียนเพิ่มเติมจำนวน 20 นาที เพื่อที่จะได้ซักถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างขณะตอบแบบสอบถาม หลังจากนักเรียนตอบแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนักเรียนตอบแบบสอบถาม ส่วนที่เสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนมาทั้งหมด 400 ฉบับ

2.6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ที่จะเข้าร่วมในการวิจัยโดยคำนึงถึงความยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยจะทำหนังสือขออนุญาตแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนและพ่อแม่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-50 นาที และในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามได้ทันทีหากไม่ประสงค์จะตอบข้อคำถามอีกต่อไป ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษาคั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มี

การเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยกำหนดค่าความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพี่น้องในครอบครัวระดับ การศึกษาและ รายได้ของนักเรียนในแต่ละวัน ด้วยการใ้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และหา ค่าร้อยละ (Percentage)

2. ศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นด้วยการใ้การแจกแจง ความถี่(Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่ม อ้าอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพใน วัยรุ่นตอนต้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

4. ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจากเจตคติต่อ พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้าอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความ ตั้งใจ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา โดยศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา จำนวน 3 โรงเรียน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาแสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 7-8

ตอนที่ 3 การศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 9-11

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังเสนอผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n=400 คน)

พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.50	.49	สูง
2. ด้านการรับประทานคาร์โบไฮเดรต	1.77	.64	ปานกลาง
3. ด้านการรับประทานวิตามินและเกลือแร่	2.28	.50	ปานกลาง
4. ด้านการรับประทานโปรตีน	2.12	.46	ปานกลาง
5. ด้านการดื่มนม	2.21	.57	ปานกลาง
6. ด้านการรับประทานไขมัน	1.81	.43	ปานกลาง
7. ด้านการรับประทานอาหารรสจัด	1.96	.44	ปานกลาง
8. ด้านการรับประทานอาหารที่สะอาด	2.24	.47	ปานกลาง
9. ด้านการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.81	.40	สูง
\bar{X}	2.15	.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า วัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.15$, $SD=.48$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการรับประทานคาร์โบไฮเดรต ด้านการรับประทานวิตามินและเกลือแร่ ด้านการรับประทานโปรตีน ด้านการดื่มนม ด้านการ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพ	ทำทุกวัน/มี		ทำบางวัน/มี		ไม่เคยทำเลย		\bar{X}	SD
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
4.ด้านการรับประทาน								
โปรตีน								
4.1 การรับประทาน ปลาหรือเนื้อ สัตว์ไม่ติดมัน	88	22.00	285	71.30	27	6.80	2.15	.52
4.2 การรับประทาน อาหารประเภทถั่ว	13	3.30	330	82.50	57	14.30	1.89	.40
4.3 การรับประทานไข่	130	32.50	269	67.30	1	0.30	2.32	.47
5.ด้านการดื่มนม								
5.1 การดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว	179	44.80	204	51.00	17	4.30	2.40	.57
6.ด้านการรับประทาน								
ไขมัน								
6.1 การรับประทาน ของทอด	79	19.80	319	79.80	2	0.50	1.81	.41
6.2 การรับประทาน ขนมขบเคี้ยว	107	26.80	285	71.30	8	2.00	1.75	.48
6.3 การรับประทาน ขนมกรุบกรอบ เช่น ฮานามิ, เดย์, คอนเนย์	60	15.00	328	82.00	12	3.00	1.88	.41
7.ด้านการรับประทาน								
อาหารรสจัด								
7.1 การดื่มน้ำอัดลม	54	13.50	322	80.50	24	6.00	1.93	.44
7.2 การรับประทาน ไอศกรีม	41	10.30	345	86.30	14	3.50	1.93	.37
7.3 การเติมเกลือ, น้ำตาล, เพิ่มในอาหาร แต่ละมื้อ	55	13.80	288	72.00	57	14.30	2.01	.53

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมบริโภคเพื่อ สุขภาพ	ทำทุกวัน/มือ		ทำบางวัน/มือ		ไม่เคยทำเลย		\bar{X}	SD
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
8.ด้านการรับประทาน								
อาหารที่สะอาด								
8.1 การรับประทาน	0	0.00	264	66.00	136	34.00	2.34	.47
ผลไม้สด								
9.ด้านการงดหรือลด								
เครื่องดื่มที่มี								
แอลกอฮอล์								
9.1 การดื่มเครื่องดื่มที่	1	0.30	75	18.80	324	81.00	2.81	.40
ผสมแอลกอฮอล์								

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาจากจำนวนและร้อยละรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนตอนต้นจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งก็คือ ทำทุกวัน/ทุกมือ ในการงดหรือลดเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.00 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดและการรับประทานผักคิดเป็นร้อยละ 53.80, 50.80 และ 50.80 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในด้านอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนตอนต้น สามารถกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้บางวันหรือบางมือ แต่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนตอนต้นมีการรับประทานขนมขบเคี้ยวทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 26.80 การรับประทานของทอด คิดเป็นร้อยละ 19.80 และการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 0.30

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นนตอนต้น จังหวัดสงขลา

เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นนตอนต้น จังหวัดสงขลา วิเคราะห์โดยการหาค่า

คะแนนต่ำสุด (Minimum) คะแนนสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน)

ตัวแปร	\bar{X}	SD
เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	73.99	6.71
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	143.83	13.99
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	64.43	9.35
ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	70.43	7.78

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา มีคะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 143.83 (SD = 13.99) รองลงมาคือ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพโดยมีคะแนนเฉลี่ย 73.99 (SD = 6.71) และ 70.43 (SD = 7.78) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 64.43 (SD = 9.35)

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ดังเสนอผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Peason Product Moment Correlation) ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.253	.000
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.281	.000
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.337	.000
4. ความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.378	.000

จากตารางที่ 9 พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .253, .281$ ตามลำดับ) ส่วนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .337, .378$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

ความสามารถในการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาแสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10 - 11

3.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาทำนายแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันเองในระดับต่ำ เพื่อขจัดปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ดังนั้นจึงใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว และนำเสนอในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตาราง 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน) ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	1. เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	5. พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ
1. เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	1.000				
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.736 **	1.000			
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.458 **	.495 **	1.000		
4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.490 **	.492 **	.585 **	1.000	
5. พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.267 **	.262 **	.303 **	.379 **	1.000

** p < .01

จากตารางที่ 10 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยมีค่า r เท่ากับ .736 แสดงว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity)

เนื่องจากเกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า .80 (ดุสิต สุจิรวรัตน์, 2544)

3.2 ความสามารถในการทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ดังแสดงในตารางที่ 11 - 12

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน)

ลำดับขั้น	ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	P-value
1	ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.379	.143	.141	58.07	.000
2	ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.392	.153	.148	31.34	.000

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการเพิ่มขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .143 หมายถึง ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 14.3

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแปรที่ 2 และเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 14.8 (R^2 change = .148) ทำให้ R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .153 ซึ่งหมายถึง ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 15.3

ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในรูปแบบคะแนนดิบ (B) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ B และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา (n = 400 คน)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E _b	Beta	t	P-value
1. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.136	.018	.379	7.620	.000
2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.110	.022	.306	5.026	.000
Constant	28.354	1.314	-	21.579	.000

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .379 หมายถึง เมื่อคะแนนความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น .379

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .306 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น .306

แสดงว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยตัวแปรทั้งสองตัวสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และสร้างสมการการพยากรณ์พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลาได้ดังนี้

สมการการพยากรณ์พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

1. สมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ} = & 28.354 + .136 * \text{ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ} \\ & + .110 * \text{การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ} \end{aligned}$$

2. สมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ} = & .136Z_{\text{ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ}} \\ & + .110Z_{\text{การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ}} \end{aligned}$$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร เจตคติต่อพฤติกรรมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดสงขลา โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร การได้ยินและการใช้ภาษาพูด เป็นเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 และกลุ่มตัวอย่างพร้อมผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างโรงเรียนในเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีเขตการศึกษาขั้นพื้นฐาน 3 เขต โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากโรงเรียน เขตการศึกษาละ 1 โรงเรียน ซึ่งเขตการศึกษา

ชั้นพื้นฐานที่ 1 ได้แก่ โรงเรียนวรนาธิเฉลิม, เขตการศึกษาชั้นพื้นฐานที่ 2 ได้แก่ โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย และเขตการศึกษาชั้นพื้นฐานที่ 3 ได้แก่ โรงเรียนนาทวีวิทยาคม

2. สุ่มตัวอย่างห้องเรียนของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ด้วยวิธีจับฉลากมาชั้นละ 1 ห้องเรียน จะได้ทั้งหมด 9 ห้องเรียน จากนั้นเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่ได้จากการจับฉลากในทั้ง 3 โรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 36 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อ และ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 18 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตาม แนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพดีของคนไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบวัดทุกชุดได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ถึง 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 4 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด นำข้อเสนอนี้ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอนี้ของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดสอบค่าความเที่ยงกับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เท่ากับ .83, .91, .84, .73 และ .65 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Window (SPSS/FW) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพี่น้องทั้งหมด ในครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ของนักเรียนต่อวัน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. ข้อมูลพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

4. ศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา จากเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.15$, $SD = .48$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา พบว่า

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .253$)

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .281$)

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .337$)

2.4 ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .378$)

3. การศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา จากปัจจัยคัดสรร เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น โดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 14.8 ($R^2 = .148$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ และพบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ($Beta = .136$) มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น รองลงมาคือความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ($Beta = .110$) ดังนั้นจึงสร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น =

$$.136Z_{\text{ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ}} + .110Z_{\text{การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาที่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.15$, $SD = .48$) และเมื่อพิจารณาตามแนวทางบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพทั้ง 9 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาที่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูงด้านการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่และการงดหรือลดเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ $X = 2.50$ และ 2.81 ตามลำดับ ($SD = .49$ และ $.40$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาที่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในเรื่องการงดหรือลดเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 76 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพด้านการงดหรือลดการดื่ม

เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์มากที่สุด อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นทั้งหมด กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งตามนโยบายของรัฐบาลประกาศให้ร้านค้าต่างๆ ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และห้ามโรงเรียนจำหน่ายสิ่งมีแอลกอฮอล์แก่นักเรียน จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคด้านนี้มากที่สุด ส่วนด้านการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และด้านการรับประทานวิตามินและเกลือแร่ นั้น กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 50 สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในด้านดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่ายและไม่ยุ่งยากมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของนพพรณ บำรุงจิต (2539) ที่พบว่านักเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ได้ในระดับดี จะเห็นได้ว่าแม้จะศึกษาในวัย อายุ สถานที่ที่แตกต่างกันก็มีพฤติกรรมบริโภคเช่นเดียวกันเนื่องจากสังคมเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงและจังหวัดสงขลา มีลักษณะเป็นเมืองใหญ่และการใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ๆ เหมือน กัน เป็นยุคโลกไร้พรมแดน จึงทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นในแต่ละสถานที่มีการรับข้อมูลข่าวสารที่ใกล้เคียงกัน เด็กวัยรุ่นตอนต้นจึงมีพฤติกรรมบริโภคที่ใกล้เคียงกันได้ และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลในด้านภาวะโภชนาการพบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นขาดสารอาหารคิดเป็นร้อยละ 7.9 อ้วนและเริ่มอ้วนคิดเป็นร้อยละ 13.5 และมีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ 81 ซึ่งถ้าพยาบาลไม่ดูแลเด็กวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกตินี้ก็อาจทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาโภชนาการขาดสารอาหารและอ้วนหรือเริ่มอ้วนได้และในวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะขาดสารอาหารและอ้วนถ้าพยาบาลไม่ดูแลเด็กวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มนี้ก็จะมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหารุนแรงมากขึ้นได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .253 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นเจตคติทางบวกหรือทางลบก็ได้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2004) ซึ่งบุคคลจะวางความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านคุณลักษณะและคุณภาพ โดยเรียนรู้ที่จะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เชื่อว่ามีคุณลักษณะและคุณภาพในด้านบวก และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งที่มีคุณลักษณะในด้านลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ มากเท่าใด บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมมากเพียงใด บุคคลก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 2002) โดยเจตคติจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่วัยรุ่นตอนต้นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพซึ่งก็คือการที่วัยรุ่นตอนต้นประเมินว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเอง วัยรุ่นตอนต้นจะกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติดา มะโนทัย (2539) พบว่าเจตคติต่อบริโภคนิสัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับบริโภคนิสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของนพพรณ บำรุงจัด (2539) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกทั้งการศึกษาของจิตตินันท์ เสวะลาภี (2544) พบว่าทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในประชากรในเขตเมืองเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมอื่นๆ ที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของวิชัย เสวกงาม (2547) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับสูง มีพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของธนัชฌา ภัยพยับ (2548) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าแม้จะศึกษาในประชากรและพฤติกรรมที่ต่างกัน แต่ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่บุคคลมีการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นดีและมีคุณค่า บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ กับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .281 กล่าวได้ว่าวัยรุ่นตอนต้นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากก็จะมีผลกระทบพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมากเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นที่ยอมรับจากบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญหรือไม่ ถ้าบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง มีการยอมรับในการกระทำพฤติกรรมใด บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมตามที่กลุ่มอ้างอิงยอมรับ (Ajzen, 2002) สำหรับวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มอ้างอิง คือ กลุ่มเพื่อน และบิดามารดา

เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนอยู่ในระบบการศึกษาและกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอยู่กับเพื่อนๆ ที่โรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ สังคมเพื่อนจะมีบทบาทสำคัญในวัยรุ่นตอนต้นมาก เด็กทั้งวัยรุ่นตอนต้นนี้มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ สติปัญญาและการปรับตัวทางสังคม มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีความต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน มีการเลียนแบบกันในกลุ่มเพื่อนไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแต่งกาย ทรงผม เพลงหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Sullivan, 1995; วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจิตร์ กาพันธ์ และคณะ (2541) พบว่าวัยรุ่นมักจะนิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก ชอบกินตามกลุ่มเพื่อน ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้มีการศึกษาในพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การศึกษาของธัญชมา ภัยพยับ (2548) พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จะเห็นได้ว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้มีการศึกษากลุ่มอ้างอิงที่เป็นบิดามารดา พบว่าบิดามารดาจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นตอนต้นเนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้อบรมเลี้ยงดูบุตร ดังเช่นการศึกษาของสิริวัฒน์ อายุวัฒน์ (2539) พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก คือ บิดามารดามากที่สุด

จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะศึกษาในพฤติกรรมใดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนไม่ว่าจะเป็นด้านการแต่งกาย ทรงผม รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพด้วย ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นตอนต้นก็ต้องการการยอมรับจากบิดามารดาด้วยเช่นกันและพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพก็เป็น

การกระทำที่ไม่ซับซ้อนมากนักจึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นกระทำการพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพแสดงให้เห็นว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นกระทำการพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมากตามไปด้วย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .337 สามารถอธิบายได้ว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก ก็จะมีการกระทำการพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อที่ตนเองจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมได้หรือไม่ มีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางอย่างไร เป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำการพฤติกรรม (Ajzen, 2002; รุจา ภูไพบูลย์, 2004) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะรวมถึงปัจจัยภายในที่บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีข้อมูล มีความสามารถ มีความรู้สึกรู้สึกว่าสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และปัจจัยภายนอกที่บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีเวลาและโอกาสที่จะกระทำการพฤติกรรมนั้น หากวัยรุ่นตอนต้นจะกระทำการพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพก็ต่อเมื่อวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Baker (2003) พบว่าความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นในอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 20 แสดงให้เห็นว่าเมื่อวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ คือ วัยรุ่นตอนต้นเชื่อว่าตนเองจะกระทำการพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้สำเร็จ วัยรุ่นตอนต้นก็จะกระทำการพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพนั้น และได้มีการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในด้านต่างๆ ดังเช่นการศึกษาของวิชัย เสวงงาม (2541) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับสูง มีพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับต่ำ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของธนัชมา ภัยพยับ (2548) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ว่าจะศึกษาในพฤติกรรมใด ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและเชื่อว่าพฤติกรรมได้สำเร็จบุคคลก็จะพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก วัยรุ่นตอนต้นก็จะกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .378 สามารถอธิบายได้ว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก วัยรุ่นตอนต้นก็จะกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่กล่าวว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่าความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป็นการแสดงความมุ่งมั่นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมในอนาคต มีการวางแผนการกระทำมากน้อยเพียงใด (Ajzen, 2002) ซึ่งส่วนใหญ่พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจโดยความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด มีความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมมากเท่านั้น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมอาจมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้การกระทำพฤติกรรมมากขึ้นหรือน้อยลงได้ เช่น โอกาส เวลา ทักษะความร่วมมือจากบุคคลอื่น (Ajzen, 2002) ในการศึกษาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีน้อย แต่ได้มีการศึกษาความตั้งใจกับพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การศึกษาของวรวิณี จิระชุตโรจน์ (2527) พบว่าความตั้งใจในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนกับพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของธนัชมา ภัยพยับ (2548) พบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 จะเห็นได้ว่าความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการที่วัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมากจะทำให้วัยรุ่นตอนต้นกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

3. อำนาจในการทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรร เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา

จากผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 15.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .143 หมายถึง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 14.3 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สอง และเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 14.8 (R^2 change = .148) ทำให้ R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .153 ซึ่งหมายถึง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 15.3

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .143 หมายถึง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 14.3 กล่าวได้ว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูงแล้ว ก็จะทำให้การทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสูง

นอกจากความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้แล้ว ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 15.3 (R^2 change = .153)

หมายถึง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม บริโภคเพื่อสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 15.3 อาจกล่าวได้ว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้มากกว่าตัวแปรอื่น อาจเนื่องมาจากความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม เป็นความมุ่งมั่นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมในอนาคต ถ้าบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรมก็จะทำให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำขึ้น ซึ่ง Ajzen(2002)กล่าวว่าความตั้งใจจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด ซึ่งในการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค และการสอนเกี่ยวกับการบริโภคกับผู้มาเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพมีการวัดซ้ำรวม 3 ครั้งเพื่อดูว่าความตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หลังการสอนแล้ว และหลังจากนั้น 6 เดือนและ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมการบริโภคสามารถทำนายพฤติกรรมการกินอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพได้ และผลการศึกษา ยังสนับสนุนความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี (Lien N., 2002 อ้างถึงในรุจา ภูไพบูลย์, 2547)

จะเห็นได้ว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาได้ โดยตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายมากกว่าคือ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นได้ อาจจะเป็นเนื่องจากทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ เนื่องจากตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์ต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง มิฉะนั้นจะส่งผลต่อค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยและค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2545)

มีข้อสังเกตว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในระดับต่ำคือ .267, .262, .303 และ .379 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่า คือ .490, .492 และ .585 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของAjzen(2002)ที่ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะส่งผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม

การใช้ถุงยางอนามัย จากกลุ่มตัวอย่าง 22,594 ราย พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย ($r = .46$) และพบว่าความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับเจตคติ ($r = .58$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = .39$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($r = .45$) และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยจริง ($r = .25$) (รุจา ภูไพบูลย์, 2004) ส่วนการศึกษาของนริศวี ปรารมภ์(2544)ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูในกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการทำวิจัยในชั้นเรียน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนวิจัยในชั้นเรียนร่วมกันทำนายเจตนาการทำวิจัยในชั้นเรียนของครูได้ร้อยละ 43.12 โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการทำวิจัยในชั้นเรียน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ R.P.Bogers(2002)ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในเด็กอายุ 7-10 ปีพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ได้ร้อยละ 46 โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถทำนายได้ร้อยละ 56 และความตั้งใจสามารถทำนายได้ร้อยละ 30 ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรมและ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายการบริโภคผักและผลไม้ในเด็กอายุ 7-10 ปีได้

จะเห็นได้ว่าการศึกษาในวัยและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายก็ย่อมแตกต่างกันด้วย อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของพฤติกรรมหรือลักษณะเฉพาะของพฤติกรรม จึงทำให้ตัวทำนายพฤติกรรมแตกต่างกันได้

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งในการนำผลการวิจัยไปใช้ควรคำนึงถึงความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือค่อนข้างต่ำ เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมีองค์ประกอบหลายๆ ด้านที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและส่งเสริมความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมีการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น
2. พยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่ดีเพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนเกิดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่ การกระทำพฤติกรรมเพื่อสุขภาพได้
3. พยาบาลควรจัดให้มีการรณรงค์เรื่องการงดเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ภายในโรงเรียน
4. จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นพบว่า วัยรุ่นตอนต้นเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และอ้วนคิดเป็นร้อยละ 4 ฉะนั้นพยาบาลเด็กที่มีบทบาทในการดูแลกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่เริ่มอ้วนและอ้วนควรจัดโปรแกรมเกี่ยวกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพให้กับเด็กและผู้ปกครองซึ่งสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากภาวะโภชนาการเกินที่จะตามมาได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมที่เสริมสร้างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นต่อไป
2. หากจะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้างเครื่องมือวิจัยที่ครอบคลุมเนื้อหาของพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองโภชนาการ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน**. (ม.ป.ท.).
- กองโภชนาการ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย**. กรุงเทพฯ ฯ องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยผ่านศึก.
- จรัสศรี อุตสาหะ. (2538). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2535). **รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร**. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตตินันท์ เสวะลาภี. (2544). **รูปแบบการดำเนินชีวิต ทักษะชีวิตและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพในเขตเมืองเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทวี รักวานิช. (2536). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพบริโภคนิสัย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้ำฝน ทองตันไตรย์. (2541). **การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงเยาว์ แยมเวช. (2536). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นพพรธน บำรุงจิต. (2539). **ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2545). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร สุขประเสริฐ. (2541). **แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16(1): 22-28.**
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีรพัฒน์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2532). **การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม.** กรุงเทพฯ: สำนักภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2536). **การศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย. วารสารสุขภาพศึกษา, 76 (เมษายน – มิถุนายน, 4 – 5).**
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ปาลีรัฐ พิทักษ์ดำรงกิจ. (2538). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ผุสณีย์ แก้วมณี. (2542). **ผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ไพโรจน์ โชติวิทยธารากร. (2545). **โรคอ้วน: ภัยคุกคามเด็กที่กุมารแพทย์ไม่ควรมองข้าม. จุฬากุมารเวชสาร 3(4): 6-9.**
- พัชราภรณ์ อารีย์, ละออ ตันติศิริรินทร์, นิลพรรณ รัตนดิลกพานิชย์, ศักดา พริ้งลำพู และ พันทิพย์ จอมศรี. (2542). **รายงานการวิจัยภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของเด็กนักเรียน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

- ภัทรกร สีสลวรงค์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หจก. วี เจ พรินต์ติ้ง.
- วรรณุช เชื้อบาง. (2545). **เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่น.** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราคณา บุตรศรี. (2538). **พฤติกรรมกรบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เสวกงาม. (2541). **การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเจตนาเชิงพฤติกรรมทางการเรียนคณิตศาสตร์แตกต่างกัน.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ ภาควิชามัธยมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2548). **คู่มือการเลี้ยงลูกตอนวัยรุ่น.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สง่า ดามาพงษ์. (2543). **ก้าวต่อไปของงานโภชนาการ. โภชนาการสาร , 171 – 174.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ.** นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุชา จันทน์เอม. (2536). **จิตวิทยาเด็ก.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทน์เอม. (2543). **จิตวิทยาเด็ก.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539). **การศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล. (2545). ปัญหาโรคอ้วนในเด็กในประเทศไทย. **คลินิก** 12(ธันวาคม): 1009-1016.
- สุรีย์พันธุ์ บุญยะสุนทร. (2531). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวดี ศีรเลณวัตติ. (2530). **จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**. กรุงเทพฯ: พิสิทธิ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2546). **การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส มีกุล. (2542). **ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวรรณ พงศ์พุททชาติ. (2535). **ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี โมกขาว. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร**. **สารศิริราช** 11 (พฤศจิกายน): 759 – 769.
- อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์, มยุรี ไชยิตเจริญสุขุม, จรณะ ททรัพย์สุวรรณ, ปิยนุช วิเศษชาติ และวิญญูศิริ. (2541). **ผลของรูปแบบโภชนาการศึกษาค้นคว้าการควบคุมน้ำหนักตัวในนักเรียน** อ้วน. **สารศิริราช** 50(2): 193 – 205.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen I. (1991). The theory of planned behaviors. **Organizational Behavior and Human Decision Process**. 50: 179-211.
- Ajzen I. and Fishbein, M.E. (2002). **Understanding Attitude and Predicting Social Behavior**. New Jersey: Prentice Hall.
- Allender, M.E. (1996). Adolescent In L.C. Edelmanm, & L.C. Mandle (Eds.), **Health promotion throughout the life span (4th ed.)** (pp. 533 – 587). St. Louis: Mosby.
- Barkev, M.E., Thomson, K.A., & McClean, S.I. (1999). Attitudeinal dimensions of food Choice and nutrient intake. **British Journal of Nutrition**, 74, 649 – 659.
- Bray, A. G. (2002). Predicting obesity in adults from childhood and adolescent weight. **American Society for Clinical Nutrition**. 76: 497 – 498.
- Chapman, G., & McClean, H. (1993). Junk food and healthy food : Mennings of food in adolescent women’s culture. **Journal of Nutrition Education**, 25, 108 – 113.
- Conner M, Martin E, silverdale N, Grogan S. (1997). Dieting in adolescence: an application of the theory of planned behavior. **British Journal of Health Psychology** 2(Part 4): 315-325.
- Conner M, Norman P, Bell R. (2002). The theory of planned behavior and healthy eating. **Health Psychology** 21: 194-201.
- Conner M, Warren R, Close S, Sparks P. (1999). Alcohol consumption and theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. **Journal of Applied Social Psychology** 29: 1676-1704.
- Courneya KS, Mc Auley E. (1994). Are there different determinants of the frequency, intensity, and duration of physical activity?. **Behavioral Medicine** 20: 84-90.
- Courneya KS, Plotnikoft RC, Hotz S, Birkett NJ. (2000). Social support and the theory of planned behavior in the exercise domain. **American Journal of Health Behavior** 24: 300-308.

- Dudex, S.G. (1993). **Nutrition handbook of nursing practice (2nd ed)**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Finn, S.C. (1998). Sounds like a plan : Tools for healthy eating. **Journal of Woman's Health**, 7, 963 – 970.
- Fishbien M., Ajzen I. (1975). **Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research Reading**. Massachusetts: Addison Wesley.
- Glanz K., Lewis, FM, Rimer, B. (Eds). (1997). **Health Behavior Health Education : Theory, Research, and Practice**. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kohlberg, L. (1971). Development of Moral Character and Moral Ideology. In **Review of Child Development Research**. Edited by M.L. Hoftinan. New York: Russell Soge. Foundation.
- Lien N, Lytle L, Komro KA. (2002). Applying theory of planned behavior to fruit and vegetable consumption of young adolescents. **American Journal of Health Promotion** 16: 189-196.
- Manner, A.E. & Dunn, M.H. (1995). Longitudinal effect of adolescent girls' pubertal development. **Developmental psychology**, 32, 636 – 646.
- Masalu JR, Astrom AN. (2003). The use of the theory and planned behavior to explore beliefs about sugar restriction. **American Journal of Health Behavior** 27: 15-24.
- Montano DE, Kasprzyk D. (2002). The theory of planned behavior. In K. Glanz Bk, Rimer FM, Lewis (Eds). **Health Behavior and Health Education: Theory Research and Practice**. 3rd Edition, San Francisco: Jossey-Boss.
- Neinstein, L.S. (1996). **Adolescent health care : A practice guide (3rd ed.)**. Baltimore: Wilkins.
- Rise J., Wilhelmson BU. (1998). Prediction of adolescent intention not to drink alcohol: Theory of planned behavior. **American Journal of Health Behavior** 22: 206-217.

- Shetty, P. (1999). Diet Nurtition and lifestyle related chronic non – communicable disease : the emerging epidemic in developing countries. Paper persented at the meeting of the Public Health Research Trends for the year 2000 , Chiang Mai University.
- Worthington – Robert, B.S., & Rees. J.M. (1996). Nutrition in adolescence. In B.S. Worthington – Roberts., & S.R. Williams. (Eds.) , **Nutrition throughout the life cycle (3th ed.)**. (pp. 315 – 335). St. Louis: Mosby.
- Young, B., & Hetherington, M. (1996). The literature on advertising and children's food Choice. **Nutrition & Food Science**, 5, 15 – 18.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ลดดาวรรณ ประทีปชัยกุล อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อาจารย์วิมลรัตน์ จงเจริญ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. อาจารย์อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์ อาจารย์พยาบาล สถาบันวิจัยโภชนาการ
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์กิจติยา รัตนมณี อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/1929

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอลเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอลเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/1929

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวรรณ ประทีปชัยกูร

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/1929

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์วิมลรัตน์ จงเจริญ

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/1929

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์อุรวรรณ แยมบริสุทธิ

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/1929

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์กิจติยา รัตนมณี

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/148

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนาทวีวิทยาคม

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่งบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและหญิงในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาว เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ผู้นิสิตร นางสาวเบญจวรรณ ลุ่งบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/148

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและหญิงในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาว เบญจวรรณ ลุ่มบ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/148

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวรนาріเฉลิม

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและหญิงในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสงขลา จำนวน 133 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาว เบญจวรรณ ลุ่มบ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802

ผู้นิสิิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่มบ้าน โทร. 0-1968-0569

ที่ ศธ 0512.11/1928

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี 2

เนื่องด้วย นางสาวเบญจวรรณ ลุ่งบ้าน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิงในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เพื่อใช้ในการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในงานวิจัยจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาว เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

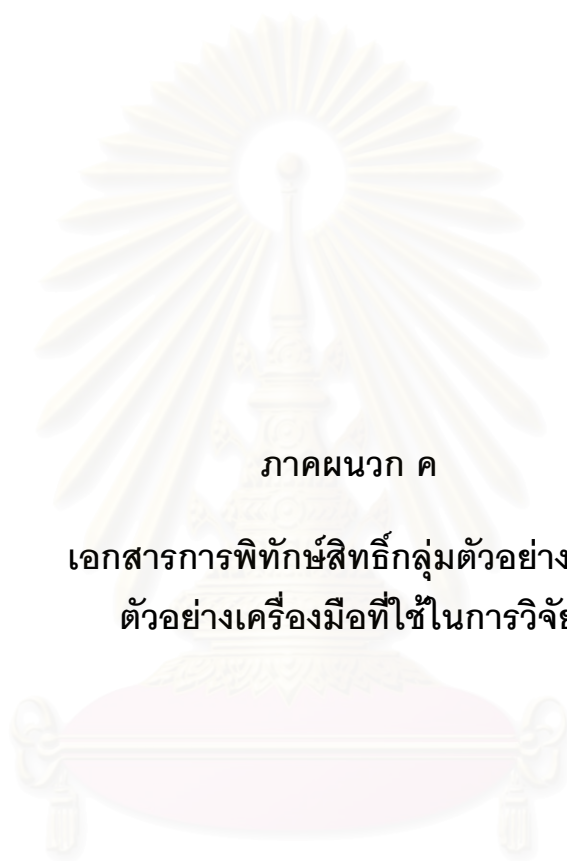
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9802


ชื่อนิสิต นางสาวเบญจวรรณ ลุ่งบ้าน โทร. 0-1968-0569



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้นักเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้าอาจจะให้นักเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของข้าพเจ้าปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลต่อคะแนนการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด และข้าพเจ้ายินยอมให้นักเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของข้าพเจ้าให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

.....
สถานที่ / วันที่ (.....)

นักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่ (.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน

.....
สถานที่ / วันที่ (.....)

ผู้วิจัย

.....
สถานที่ / วันที่ (.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง
(Patient participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรม บริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวเบญจวรรณ ลุ่งบ้าน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
โทรศัพท์ที่ทำงาน	0-7521-8018
โทรศัพท์เคลื่อนที่	0-1968-0569

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

- การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจ
กระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น รวมถึงศึกษาความสามารถในการทำนาย
พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจากปัจจัยที่คัดสรรมา
- การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้นซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลในงานวิจัยที่ระบุถึงนักเรียนซึ่งเป็นวัยรุ่น
ตอนต้นจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อของนักเรียน
- รายละเอียดและขั้นตอนในการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มแบบหลาย
ขั้นตอน (Stratified random sampling) จากโรงเรียนในเขตการศึกษาชั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา
ซึ่งมีเขตการศึกษาชั้นพื้นฐาน 3 เขต สุ่มมา 3 โรงเรียนจาก 3 เขตการศึกษา จากนั้นสุ่มตัวอย่าง
นักเรียนจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของแต่ละโรงเรียน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 400 คน
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้นมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการ
วิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาการวิจัย โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อผลการเรียน
ของนักเรียนแต่ประการใด
- ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่นักเรียนที่เข้าร่วมในการวิจัย
- ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าจะได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
เท่านั้นจึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับ
พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 6 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น
จำนวน 18 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อ
สุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 36 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อ
สุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 18 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่น
ตอนต้น จำนวน 18 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 18
ข้อ
2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนสอบของ
นักเรียน
3. ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุก
ข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียน ชื่อ ของนักเรียนลงไปแบบสอบถามชุดนี้
4. ข้อมูลที่ได้จากนักเรียนทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัย
ในลักษณะภาพรวม มิได้แยกเป็นรายบุคคล
5. แบบสอบถามมีทั้งหมด 12 หน้า ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-50 นาที

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนเติมข้อความลงในช่องว่าง และเติมเครื่องหมาย ลงใน ตามข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี เดือน
3. น้ำหนัก กิโลกรัม
4. ส่วนสูง เซนติเมตร
5. จำนวนพี่น้องทั้งหมด คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่
6. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ชั้น
 - มัธยมศึกษาปีที่ 1
 - มัธยมศึกษาปีที่ 2
 - มัธยมศึกษาปีที่ 3
7. นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ บาท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่นักเรียนเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในทุกมื้อเป็นสิ่งที่ดี					
2. ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อทุกวันเป็นสิ่งที่ดี					
3. ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารหลากหลาย ชนิดในแต่ละมื้อเป็นสิ่งที่ดี					
4. ฉันคิดว่าการรับประทานผักทุกมื้อ เป็นสิ่งที่ดี					
5. ฉันคิดว่าการรับประทานผลไม้อย่างน้อย 6-8 คำทุกมื้อเป็นสิ่งที่ดี					
6. ฉันคิดว่าการรับประทานข้าววันละ 8-10 ทัพพีทุกวันเป็นสิ่งที่ดี					
7. ฉันคิดว่าการรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ ไม่ติดมันทุกวันเป็นสิ่งที่ดี					
8. ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารประเภท ถั่วทุกวันเป็นสิ่งที่ดี					
9. ฉันคิดว่าการรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง เป็นสิ่งที่ดี					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10.ฉันคิดว่าการดื่มนมทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว เป็นสิ่งที่ดี					
11.ฉันคิดว่าการรับประทานผลไม้ดองทุก วันเป็นสิ่งที่ดี					
12.ฉันคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มที่ผสม แอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ดี					
13.ฉันคิดว่าการรับประทานของทอดทุก มื้อเป็นสิ่งที่ดี					
14.ฉันคิดว่าการดื่มน้ำอัดลมทุกวันเป็นสิ่ง ที่ดี					
15.ฉันคิดว่าการรับประทานขนมขบเคี้ยว ทุกวันเป็นสิ่งที่ดี					
16.ฉันคิดว่าการรับประทานไอศกรีม มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นสิ่งที่ดี					
17.ฉันคิดว่าการรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น ฮานามิ, เลย์ คอนเนย์ ฯลฯ ทุกวัน เป็นสิ่งที่ดี					
18.ฉันคิดว่าการใส่เกลือ, น้ำปลาหรือน้ำตาล เพิ่มในอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อเป็นสิ่ง ที่ดี					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่นักเรียนเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้
นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ					
2. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ					
3. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน อาหารวันละ 3 มื้อทุกวัน					
4. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน อาหารวันละ 3 มื้อทุกวัน					
5. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน อาหารหลากหลายชนิดในทุกมื้อ					
6. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน อาหารหลากหลายชนิดในทุกมื้อ					
7. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน ผักทุกมื้อ					
8. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน ผักทุกมื้อ					
9. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทาน ผลไม้อย่างน้อย 6-8 คำทุกมื้อ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานผลไม้อย่างน้อย 6-8 คำทุกมื้อ					
11. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานข้าววันละ 8-10 ทัพพีทุกวัน					
12. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานข้าววันละ 8-10 ทัพพีทุกวัน					
13. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมันทุกวัน					
14. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมันทุกวัน					
15. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานอาหารประเภทถั่วทุกวัน					
16. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานอาหารประเภทถั่วทุกวัน					
17. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง					
18. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง					
19. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรดื่มนมทุกวันวันละ 1-2 แก้ว					
20. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรดื่มนมทุกวันวันละ 1-2 แก้ว					
21. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานผลไม้สดทุกวัน					
22. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานผลไม้สดทุกวัน					
23. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์					
25. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานของทอดทุกมื้อ					
26. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานของทอดทุกมื้อ					
27. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรดื่มน้ำอัดลมทุกวัน					
28. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรดื่มน้ำอัดลมทุกวัน					
29. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานนมชงเคี้ยวทุกวัน					
30. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานนมชงเคี้ยวทุกวัน					
31. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานไอศกรีมมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์					
32. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานไอศกรีมมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์					
33. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า, แฮมเบอร์เกอร์, ฮอทด็อกทุกวัน					
34. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรรับประทานนมกรูบกรอบ เช่น ฮานามิ, เลย์, คอนเนย์ ฯลฯ ทุกวัน					
35. พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรใส่เกลือ, น้ำปลาหรือน้ำตาลเพิ่มในอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
36. เพื่อนของฉันคิดว่าฉันควรใส่เกลือ, น้ำปลาหรือน้ำตาลเพิ่มในอาหารที่ รับประทานแต่ละมื้อ					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่นักเรียนเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้
นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้ทุกมื้อ					
2. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ได้ทุกวัน					
3. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานอาหารหลากหลายชนิดได้ทุกมื้อ					
4. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานอาหารผักได้ทุกมื้อ					
5. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานผลไม้มื้อละอย่างน้อย 6-8 คำ ได้					
6. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานข้าววันละ 8-10 ทัพพีได้ทุกวัน					
7. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมันได้ทุกวัน					
8. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานอาหารประเภทถั่วได้ทุกวัน					
9. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานไข่ได้สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ฉันคิดว่าฉันสามารถดื่มวันละ 1-2 แก้วได้ทุกวัน					
11. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ดองทุกวันได้					
12. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ได้					
13. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานของทอดทุกมื้อได้					
14. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมทุกวันได้					
15. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมขบเคี้ยวทุกวันได้					
16. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานไอศกรีมมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ได้					
17. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานนมกรุบกรอบ เช่น ฮานามิ , เลย์, คอนเนย์ ฯลฯ ทุกวันได้					
18. ฉันคิดว่าฉันสามารถรับประทานอาหารโดยไม่ต้องใส่เกลือ, น้ำปลาหรือน้ำตาลเพิ่มทุกมื้อได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่นักเรียนเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ นักเรียนใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ					
2. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อทุกวัน					
3. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานอาหารหลากหลายชนิดใน ทุกมื้อ					
4. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานผักทุกมื้อ					
5. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานผลไม้อย่างน้อย 6-8 คำทุกมื้อ					
6. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานข้าววันละ 8-10 ทัพพี					
7. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติด มันทุกวัน					
8. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานอาหารประเภทถั่วทุกวัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ รับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง					
10. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ ดื่มนมทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว					
11. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ดอง ทุกวัน					
12. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ผสม แอลกอฮอล์					
13. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการรับประทานของทอดทุก มื้อ					
14. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมทุกวัน					
15. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมขบเคี้ยว ทุกวัน					
16. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการรับประทานไอศกรีม มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์					
17. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น ฮานามิ, เคย์, คอนเนย์ ฯลฯ ทุกวัน					
18. ใน 2 สัปดาห์ข้างหน้าฉันตั้งใจที่จะ หลีกเลี่ยงการใส่เกลือ, น้ำปลาหรือน้ำตาล เพิ่มในอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดที่นักเรียนปฏิบัติเพียงคำตอบเดียว โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่นักเรียนเลือกจะถูกหรือผิด

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---------------------|
| 1. ดัชนีรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 2. ดัชนีรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 3. ดัชนีรับประทานอาหารเช้าหลากหลายชนิด | (.....) ทำทุกมื้อ | (.....) ทำบางมื้อ | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 4. ดัชนีรับประทานผัก | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 5. ดัชนีรับประทานผลไม้อย่างน้อย 6-8 คำ | (.....) ทำทุกมื้อ | (.....) ทำบางมื้อ | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 6. ดัชนีรับประทานข้าววันละ 8-10 ทัพพี | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 7. ดัชนีรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 8. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทถั่ว | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 9. ดัชนีรับประทานไข่ | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 10. ดัชนีดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 11. ดัชนีรับประทานผลไม้ดอง | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 12. ดัชนีดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 13. ดัชนีรับประทานของทอด | (.....) ทำทุกมื้อ | (.....) ทำบางมื้อ | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 14. ดัชนีดื่มน้ำอัดลม | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 15. ดัชนีรับประทานขนมขบเคี้ยว | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 16. ดัชนีรับประทานไอศกรีม | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 17. ดัชนีรับประทานนมกรุบกรอบ เช่น ฮานามิ , เลย์, คอนเนย์ | (.....) ทำทุกวัน | (.....) ทำบางวัน | (.....) ไม่เคยทำเลย |
| 18. ดัชนีรับประทานอาหารในแต่ละมื้อโดยใส่เกลือ, น้ำปลาหรือน้ำตาลเพิ่ม | (.....) ทำทุกมื้อ | (.....) ทำบางมื้อ | (.....) ไม่เคยทำเลย |

☺ ขอให้นักเรียนทุกๆ คน มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์นะจ๊ะ ☺

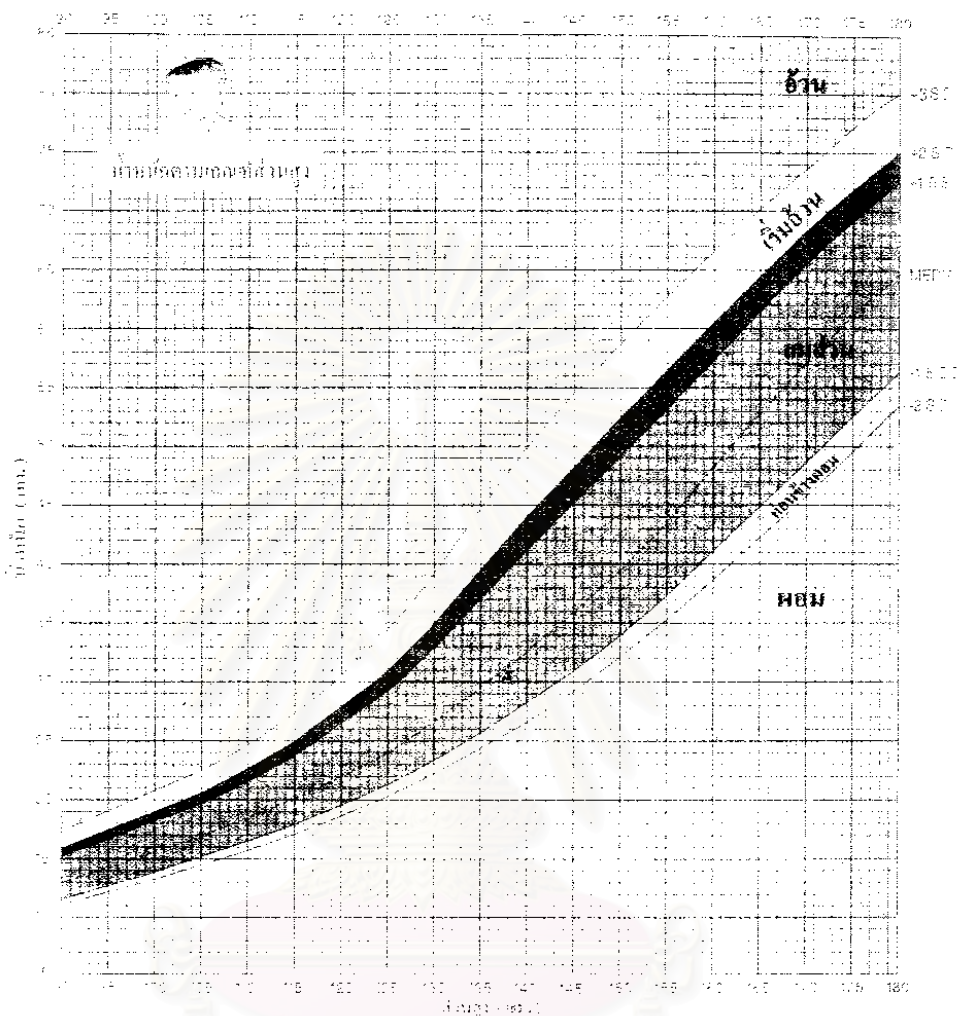


ภาคผนวก ง

เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัด
ภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย อายุ 5-18 ปี



วิธีการอ่านกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

แสดงความอ้วน-ผอม
ดูส่วนสูงตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์นั้น :
อ้วน เริ่มอ้วน ทั่วไป สมส่วน
ต่ำกว่าหรือสูงกว่า

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

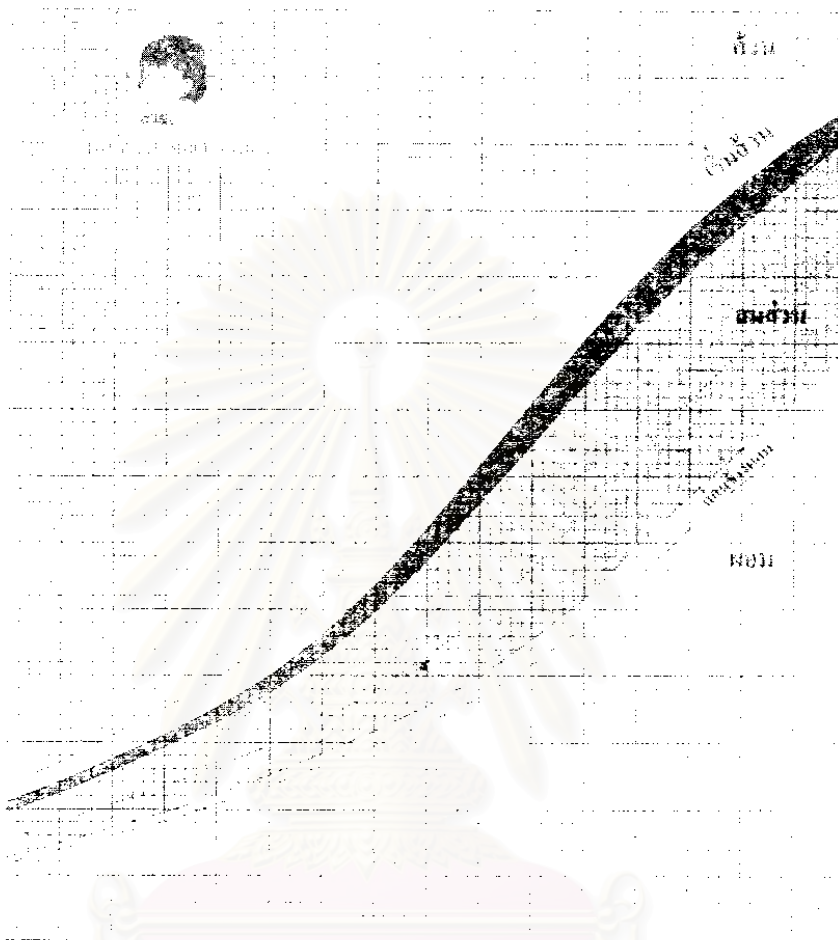
แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง
ดูอายุตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับส่วนสูง
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น :
สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์
ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

แสดงการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก
ดูอายุตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น :
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก
น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย
น้อยกว่าเกณฑ์

ข้อมูล: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และ เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน-19 ปี

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



การแปลผลจากกราฟ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นช่วงที่งั้นที่น้ำหนักนั้นเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลจากกราฟการได้โดยไม่ต้องทราบอายุเด็ก ก็อาจทราบช่วงอายุของเด็กได้โดยดูจากจุดที่น้ำหนักของเด็กเป็นว่า ช่วงอายุจะคอม น้ำหนักความเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าที่มากกว่าปกติ แต่ถ้าไม่ให้อาหารเป็นความต้องการของร่างกาย น้ำหนักและระดับส่วนสูงจะเป็นส่วนที่บ่งชี้ภาวะเริ่มด้วย หรือช้าไม่ได้ดีทีเดียว

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เป็นวิธีที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะของร่างกายของเด็กว่าส่วนสูงของเขาสอดคล้องกับอายุหรือไม่ ซึ่งหากเด็กมีภาวะขาดสารอาหารอยู่ ก็อาจเป็นเพราะขาดอาหาร หรือขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายได้ ซึ่งทำให้เด็กมีระดับส่วนสูงที่ต่ำกว่าเกณฑ์

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เป็นส่วนที่ใช้วัดน้ำหนัก และส่วนสูงของเด็กได้ ซึ่งหากเด็กมีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือส่วนสูงที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ก็อาจบ่งชี้ถึงภาวะขาดสารอาหารได้ ซึ่งเด็กที่มีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ อาจบ่งชี้ถึงการขาดสารอาหารได้เช่นกัน และหากเด็กมีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ อาจบ่งชี้ถึงการขาดสารอาหารได้เช่นกัน และหากเด็กมีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ อาจบ่งชี้ถึงการขาดสารอาหารได้เช่นกัน

ข้อมูล: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน-19 ปี

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน เกิดวันที่ 4 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2519 สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง จังหวัดตรัง เมื่อปี พ.ศ.2542
ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลตรัง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย