

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Obesity) ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (อารีรักษ์ ชลพล, 2551) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์ในปี ค.ศ. 2004 ว่ามีประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกเผชิญกับปัญหาโรคอ้วนและมีมากกว่า 1,000 ล้านคนที่มีน้ำหนักเกิน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2015 จะมีประชากรทั่วโลกเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 500 ล้านคน และผู้ที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มเป็น 1.5 พันล้านคน (World Health Organization/ [WHO], 2004 อ้างถึงใน เขมณัฏฐ์ เชื้อชัย, 2552) โดยอัตราการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ (อารักษ์ คีนาน, สงวน ธาณี, และสมจิตร พึ่งวงศ์สำราญ, 2548) ทำให้ประเทศต่าง ๆ ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กและวัยรุ่น เช่นประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กอายุ 6-12 ปี มีความชุก (ร้อยละ 15.7) ในปี พ.ศ. 2548 สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2541 ซึ่งมีความชุก (ร้อยละ 11) (อรุณา รั้งผึ้ง, 2552) การศึกษาในประเทศเยอรมันในปี ค.ศ. 2006 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีน้ำหนักเกินและ (ร้อยละ 6.3) ของเด็กเหล่านี้เป็นโรคอ้วน (Lob, 2007) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกรุงเทพมหานครประเทศอิหร่านในปี ค.ศ. 2006 พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 21.1 และ 7.8) ตามลำดับ และในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 14.7 และ 6.4) ตามลำดับ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร และเบญจลักษณ์ ผลรัตน์, 2550, หน้า 31)

นอกจากนี้จากการศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ พบความชุกและภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประเทศไทยถึง (ร้อยละ 50) ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 5 โดยอันดับที่ 1 ถึง 4 คือ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง ตามลำดับ (WHO, 2004 อ้างถึงใน เขมณัฏฐ์ เชื้อชัย, 2552) กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยโดยในปี พ.ศ. 2548 กองโภชนาการได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการเกินในเขตเมืองพบว่ากลุ่มอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 9.5) กลุ่มอายุ 15-18 ปี มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ (สังวาลย์ ชมภูจา, 2552) และพบว่าวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี เป็นวัยที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด ซึ่ง 1 ใน 10 ของวัยรุ่นกลุ่มนี้อยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 12) มากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อรุณา รั้งผึ้ง, 2552) ในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 13.5) โภชนาการเกิน

(ร้อยละ 6.7) และโรคอ้วน (ร้อยละ 9.3) (สิริมนต์ ชายเกตุ, 2551) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานพบปัญหาภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนมีจำนวนสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือคิดเป็นจำนวนนักเรียนประมาณ 1.76 ล้านคน (สังวาลย์ ชมภูจา, 2552)

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ผลเสียต่อสุขภาพด้านร่างกาย เช่น ปวดข้อ ข้ออักเสบ ขาโก่ง เหนื่อยง่าย (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547) โรคระบบทางเดินหายใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ความผิดปกติของผิวหนัง (อุมพร สุทัศนวีรวิทย์ และพิภพ จิริบุญโญ, 2550) โรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคหัวใจผิดปกติขณะนอนหลับและนอนกรน มีการหายใจไม่เต็มที โรคข้อเสื่อม โรคระบบสืบพันธุ์และการหลังฮอร์โมนผิดปกติ (มณีรัตน์ ภาณุรูป, 2545) โรคนี้ในผู้หญิงน้ำดี และการเติบโตที่เร็วกว่าอายุ แผ่นเนื้อเยื่อเจริญของกระดูกจะปิดเร็วกว่าปกติ ทำให้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีส่วนสูงเตี้ยกว่าเด็กปกติทั่วไป (สังวาลย์ ชมภูจา, 2552) นอกจากนี้โรคอ้วนยังมีผลต่อบุคลิกภาพ ทำให้เกิดภาวะเครียดในการดำรงชีวิตคือ หาเสื้อผ้าใส่ยาก ใส่เสื้อผ้าได้ไม่สวย ไม่กล้าเข้าสังคมเพราะถูกมอง เด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมักไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน เพราะเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมใดก็ได้ โดนเพื่อนล้อหรือกลั่นแกล้งทำให้วัยรุ่นอ้วนเกิดความหดหู่ (วิศาล เขียวพงศ์ศิริ, ม.ป.ป.) สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากมองเห็นรูปร่างของตนเองน่าเกลียดและเชื่อว่าคนอื่นมองตนเองด้วยความรังเกียจถูกเหยียดหยามและก้าวร้าว คิดกังวลและหมกมุ่นอยู่กับปัญหาความอ้วนของตนเอง และเกิดความรู้สึกรังเกียจตนเอง อาจทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองได้ (มณีรัตน์ ภาณุรูป, 2545) และยังส่งผลต่อการเรียนทำให้เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง ขาดสมาธิ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (อุมพร สุทัศนวีรวิทย์ และพิภพ จิริบุญโญ, 2550) จะเห็นว่าภาวะโภชนาการเกินก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ นับเป็นภัยเงียบที่น่ากลัว การป้องกันการระบาดของโรคอ้วนจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันค่านิยมในการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนไป โดยรับอิทธิพลจากตะวันตกตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ซึ่งขาดการกลั่นกรองและเลือกบริโภคอย่างเหมาะสม (ปฐมา ขุจันธิน, 2549) ชีวิตที่เร่งด่วนในสังคมเมืองส่งผลให้มีการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุง อาหารจานด่วนและบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้จะเน้นที่ปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตค่อนข้างมาก จึงเป็นสาเหตุให้คนไทยไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดต่างประสบปัญหาจากการบริโภคอาหารหรือปัญหาทางโภชนาการ โดยเฉพาะวัยรุ่นในเขตเมืองมักเป็นโรคอ้วนจำนวนมาก เนื่องจากวัยรุ่นสามารถเลือกอาหารที่ชอบหรือไม่ชอบ สามารถตัดสินใจได้เองในการเลือกซื้ออาหารหรือขนมที่โรงเรียนหรือนอกบ้าน การบริโภคอาหารของวัยรุ่นนิยมอาหารประเภทกึ่งสำเร็จ

ขนมปัง อาหารที่ปรุงโดยการทอดน้ำมัน เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด หรือไส้กรอกทอด เป็นต้น รวมทั้งการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก (Fast Food) (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547) จากการศึกษาของสถาบันวิจัยโภชนาการพบว่ากลุ่มนักเรียนอายุ 15–20 ปี มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามแฟชั่นนิยม เข้าร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด (ร้อยละ 52) และนิยมเข้าร้านประเภทขนมโดนัทมากที่สุด รองลงมา คือร้านอาหารที่มีไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิซซ่า อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ เส้นหมี่ และอาหารขบเคี้ยวซึ่งอาหารเหล่านี้มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้ง ไขมัน น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนมักงดอาหารบางมื้อ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา (อบเชย วงศ์ทอง, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่ามียุติเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครจำนวน 109,500 คน ที่รับประทานอาหารจานด่วนทุกวัน และอีก 205,808 คน รับประทานอาหารอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีการบริโภคอาหารจานด่วนทุกวัน (ร้อยละ 3.9) (สุขภาพคนไทย, 2549 อ้างถึงใน ปรารณณกุล หลวงแก้ว, 2551, หน้า 1) นอกจากนี้ยังนิยมรับประทานอาหารว่าง เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีมและน้ำอัดลม (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2547) เพชรรัตน์ เกิดคอนแฝง, กานต์ ฉลาดชัยภูมิ, โพยม บัลลังก์โพธิ์, สุพิชญา นุกิจ และวชิรา กลีโกศล (2548) พบว่าเด็กนักเรียน รับประทานอาหารขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ 100) ปริมาณโดยเฉลี่ยรับประทานขนมถุง 4.5 ถุงต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 83.3) ปริมาณเฉลี่ยที่ดื่ม 5.5 แก้วต่อสัปดาห์ และจากการสำรวจการบริโภค น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มี รสหวานในภาคต่าง ๆ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548 พบว่า ภาคใต้และกรุงเทพมหานครมีการบริโภคสูงที่สุดคือ (ร้อยละ 82) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 78) ภาคเหนือ (ร้อยละ 67) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 62) ตามลำดับ ซึ่งหากบริโภคอาหารเหล่านี้เป็นเวลานานจะเกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว นำไปสู่โรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา (ปรารณณกุล หลวงแก้ว, 2551)

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งในการนำร่องในเรื่องคนไทยไร้พุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจึงให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังด้านภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนโดยนํานโยบายกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรมีเกณฑ์มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด และหนึ่งในตัวชี้วัดเป็นเรื่องภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนคือนํานักตามเกณฑ์ส่วนสูงนักเรียนต้องมีภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย, 2552) จากรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราปี พ.ศ. 2552 พบว่าเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4–6 มีภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 8.16) จากนักเรียนทั้งหมด 9,840 คน เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภอเมืองพบว่ามียุติภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 10.90) จากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมด 5,146 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา,

2553) จะเห็นได้ว่าเด็กนักเรียนในเขตอำเภอเมืองมีอัตราภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าในระดับจังหวัด และในเขตอำเภอเมืองเป็นศูนย์รวมของสถาบันการศึกษาทั้งรัฐบาลและเอกชนจำนวนมาก ซึ่งสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในย่านเศรษฐกิจมีแหล่งร้านขายอาหารหลากหลายประเภทให้เลือกสรรทั้ง ห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ อิทธิพลของการโฆษณาที่มีบทบาทต่อเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เด็กวัยรุ่น มีค่านิยมและความชอบในการรับประทานอาหารตามกลุ่มเพื่อน อาหารจานด่วน การได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ สื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป และบริเวณโดยรอบของโรงเรียนมี แหล่งขายอาหารจำนวนมาก ทำให้นักเรียนหาซื้ออาหารบริโภคได้ง่าย พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินตามมา และเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องร่วมกันหาทาง ป้องกันและแก้ไข การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและแก้ไขเมื่อเริ่มมีภาวะนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ Pender, Murdaugh and Parsons (2006) กล่าวถึง ปัจจัยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยความ คำนึงถึงลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ได้แก่ พฤติกรรมเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล และอารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์

คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย บางปัจจัยมีอิทธิพล เฉพาะบางพฤติกรรมเท่านั้น มานะชัย สุธรรมย์ (2552) และ ธัญลักษณ์ อินทโชติ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ พระมหาดิลกรัสมิ ฐิตจาโร (วุฒิยา) และพระชัช ราช. โข (ทองยอด) (2550) พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารไม่แตกต่างกัน จิรภัทร พลอยขาว (2553) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินในขณะที่ยการศึกษาของรุ่งทิพย์ สรรพหมมาศ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนักเรียนพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ/ รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ สอดคล้องกับลลิตา แจ่มจำรัส (2545) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และระดับการศึกษาของบิดา/ มารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคของสิ่งขัดขวางมากจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง เช่นเดียวกับในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองถ้ามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงก็จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ รัชญลักษณ์ สุวรรณโณ (2548) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคอ้วน และการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($r = .41$ และ $r = .43$ ตามลำดับ) ในขณะที่การศึกษาของพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ (2552) พบว่าการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักเรียนได้ ($\beta = -.153, p < .01$ และ $\beta = .299, p < .001$ ตามลำดับ) เต็มดวง ช้อยหิรัญ, ประคิน สุจฉายา, รัตนาดี ชอนตะวัน และศรีพรรณ กันขวัง (2548) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีผลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($r = .46$)

อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์ (2551) พบว่าการเลี้ยงดูของครอบครัวที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบเมือง การไม่ให้ความสำคัญกับภาวะอ้วนของเด็กมีส่วนสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่นเดียวกับรูปแบบการบริโภคอาหารของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($r = .38$) มาลินี เก่งงาน (2546) พบว่าประเภทอาหารที่ครอบครัวนิยมบริโภค ($\beta = .557, p < .01$) ลักษณะการบริโภคอาหารของครอบครัว ($\beta = .153, p < .05$) และความเชื่อในการบริโภคอาหารของครอบครัว ($\beta = .099, p < .05$) สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ ร้อยละ 18.9

ด้านอิทธิพลของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การได้รับข้อมูลการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($r = .48$) (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550) สอดคล้องกับสังวาล ชมภูจา (2552) พบว่าปัจจัยด้านสื่อที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์มีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนร้อยละ 85.33 และรัชญลักษณ์ อินทโชติ (2546) พบว่าอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ

พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ และดำรงศ ดาราศักดิ์ (2548) พบว่าการเข้าถึงอาหารมีผลต่อการรับประทานอาหารของวัยรุ่น

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายยังมีจำนวนไม่มาก ทั้งที่เป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังในการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต การศึกษาของ ขวดี ลีลคณาวิระ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2545) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียง พบว่าสถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาได้ ร้อยละ 32.1 ($R^2 = .32$, $p < .001$) ซึ่งเป็นการศึกษาภาพรวมของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงทั้งหมด และในแต่ละพื้นที่ยังมีบริบทแตกต่างกันทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และความรู้สึกนึกคิด ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แนวคิดจากแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เป็นแนวทางในการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/มารดา เพื่อน และครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม) ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์กับครอบครัว นักเรียน สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการควบคุมและกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน และสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้นักเรียนมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จัดกิจกรรมสุขภาพเพื่อช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนตลอดจนการพัฒนาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ช่วยแก้ปัญหาและผลกระทบระยะยาวต่อปัญหาสุขภาพ ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อและโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่แก้ไขได้ยากและเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อของรัฐบาลในอนาคต

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/ มารดา เพื่อน และครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม) ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/ มารดา เพื่อน และครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม) สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดาและมารดา) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/ มารดา เพื่อน และครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม) ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 401 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2554

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา
2. การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร
3. การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการบริโภคอาหาร
5. การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/ มารดา เพื่อน และครู) ต่อการบริโภคอาหาร

6. การรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ (สถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวดสารที่ได้รับ การเข้าถึง แหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม) ต่อการบริโภคอาหาร

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 – 6 ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง รูปแบบการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติเป็นนิสัย ประเมินจากจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค ความถี่ของอาหารที่รับประทานใน 7 วัน ประเภทของอาหารที่บริโภค วัดด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดาและมารดาที่รับผิดชอบดูแลนักเรียน

ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดาของนักเรียน แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่คาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกหลักโภชนาการตามวัย ได้แก่ การรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย รับประทานอาหารให้หลากหลาย และหลีกเลี่ยงการสะสมของสารพิษจากอาหาร วัดด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่คาดว่าจะเป็สิ่งขัดขวางในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกหลักโภชนาการตามวัย ได้แก่ ด้านความสะดวก ความยุ่งยาก ค่าใช้จ่าย เวลา ความพึงพอใจ รสชาติ ความชอบ บริโภคนิสัย วัดด้วยแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถบริโภคอาหารที่เหมาะสมถูกหลักโภชนาการตามวัยได้ วัดด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมถูกหลักโภชนาการตามวัย ซึ่งได้รับข้อมูล/ การสนับสนุนจากบิดา/ มารดา เพื่อน และครู วัดด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

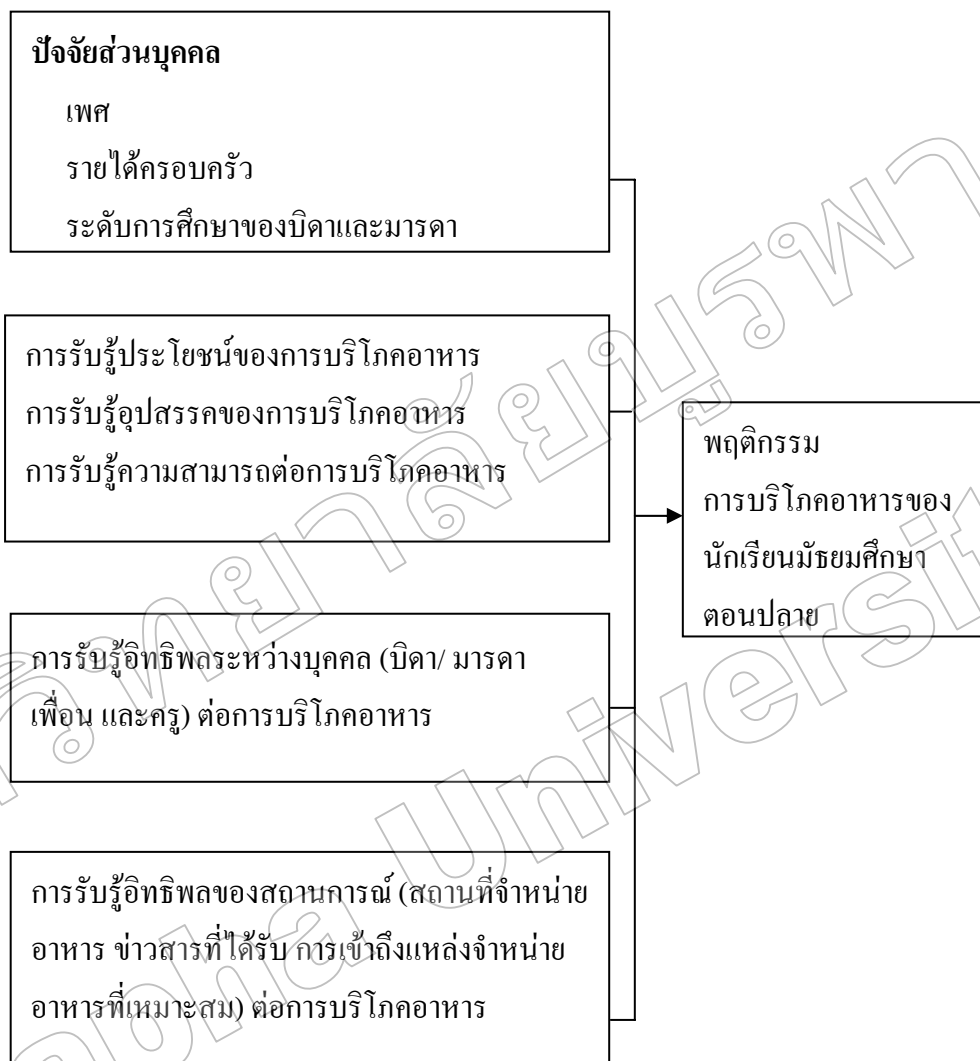
การรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายอาหาร ข่าวสารที่ได้รับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสม สถานการณ์ที่เอื้อหรือขัดขวางต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน วัดด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่นำมาศึกษานี้ประยุกต์จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักคือ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทุกขณะ โดยผ่านการรับรู้ต่าง ๆ มีผลโดยตรงโดยจงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผนที่จะกระทำพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล (บิดา/ มารดา เพื่อนและครู) และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ต่อการบริโภคอาหาร เนื่องจากอิทธิพลของสถานการณ์เหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (ดังภาพที่ 1)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย