บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง ครั้งนี้ ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอรายละเอียดครอบคลุมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการ
   - ภาวะโภชนาการ/ภาวะทุพโภชนาการ
   - การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น
   - ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น
2. การบริโภคอาหารหลักในชีวิตประจำวัน
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือบริโภคนิสัยของวัยรุ่น
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ/ภาวะทุพโภชนาการ

โภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการทางสมอง เพื่อเข้าไปซ่อมแซมทดแทนสิ่งที่สึกหรอในร่างกาย และช่วยเสริมสร้างเซลล์ต่าง ๆ เพื่อรักษาสมรรถภาพการทำงานในร่างกายให้คงที่ เมื่อร่างกายได้รับอาหารเข้าไปจะทำให้เกิดพลังงาน ซึ่งจำเป็นต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ทำให้มนุษย์มีร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ดังนั้นอาหารหรือโภชนาการที่มนุษย์ได้รับจะต้องมีคุณภาพและมีปริมาณที่เพียงพอ จึงจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพอนามัยดี มีสมรรถภาพในการทำงานสูง

ปัจจุบันปัญหาทางด้านโภชนาการเกิดขึ้นในประชากรไทยทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่ หรือแม้กระทั่งวัยชรา ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค มีความเชื่อและค่านิยมที่ผิด ๆ เกี่ยวกับอาหารที่บริโภค มีบริโภคนิยมหรือพฤติกรรมในการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ทำให้กินอาหารไม่ได้สัดส่วน ขาดสมดุล และไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่มีคุณค่า เป็นผลทำให้ไม่เจริญเติบโตตามวัย พัฒนาการทางสมองไม่สมบูรณ์เต็มที่ ไม่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะทำให้หย่อนสมรรถภาพในการดำรงชีวิต ขาดประสิทธิภาพในการทำมาหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งอาจเป็นภาระแก่สังคมต่อไปในอนาคตได้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2527, หน้า 22-23, อ้างใน มาลิน ทรัพย์เจริญ, 2538, หน้า 7)

ทวีรัสมิ์ ธนาคม (2525) ได้ให้ความหมายของ "ภาวะโภชนาการ" ไว้ว่า โภชนาการ คือ ภาวะหรือสุขภาพของร่างกายที่เป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ โดยได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการดี (Good or Adequate or Optimum Nutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้องตามความต้องการของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพดี

2. ทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอ หรือมากเกินความต้องการของร่างกาย ไม่อยู่ในภาวะสมดุล แบ่งได้เป็น

2.1 ภาวะโภชนาการต่ำ (Under-Nutrition or Nutritional Deficiency) เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ขาดสารอาหารอย่างเดียวหรือมากกว่า 1 อย่าง อาจขาดพลังงานด้วยหรือไม่ขาดก็ได้

2.2 ภาวะโภชนาการเกิน (Over-Nutrition) เกิดจากการได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) หรือได้รับสารอาหารอื่นที่ขับถ่ายได้ยากในปริมาณที่มากเกินไปจนมีการเก็บสะสมในร่างกายทำให้เกิดโทษได้ เช่น Hypervitaminosis A และ D ในประเทศและชุมชนที่พัฒนาแล้ว มักมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน นั่นคือโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด มักพบในกลุ่มคนที่มีฐานะดี อาศัยอยู่ในเมือง

ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (อ้างใน เสาวนีย์ จักรพิทักษ์,2537) โภชนาการกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน โดยได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพ" หมายถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม

"สุขภาพกาย" หมายถึง ความแข็งแรงของร่างกาย หรือปราศจากความเจ็บป่วยของอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย บุคคลที่มีสุขภาพกายดี คือบุคคลที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และไม่เป็น "พาหะ" ของโรค หรือไม่มีเชื้อโรคซ่อนอยู่ซึ่งจะติดต่อเผยแพร่ไปยังผู้อื่นได้

"สุขภาพจิต" หมายถึง การมีเสถียรภาพหรือความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มีสุขภาพจิตดี จะต้องเป็นผู้ที่ยอมรับความจริง รู้จักการแก้ปัญหาและมองเห็นการณ์ไกล

"สุขภาพสังคม" หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้โดยมีปัญหาน้อยที่สุด

โภชนาการที่ดีมีผลต่อสุขภาพ ตามที่เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2537, หน้า 7–9) กล่าวไว้มีดังนี้คือ

1. มีผลต่อสุขภาพกาย

โภชนาการที่ดีช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ โครงร่างได้ส่วน แข็งแรง ไม่แก่ก่อนวัยและอายุยืน ผู้ที่ได้รับสารอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการจะมีรูปร่างสวยงาม กล้ามเนื้อแน่น ผิวพรรณแจ่มใส นัยน์ตาเป็นประกาย และมีกำลังงานดีไม่เหนื่อยง่าย ถ้าเป็นเด็ก ส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าเด็กที่กินอยู่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการยังมีส่วนช่วยให้อายุคาด (Life Expectancy) ของพลโลกเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว และมีน้ำหนักกับส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นด้วย

Atwater (อ้างใน เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2537) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่กินอาหารไม่ดี มักแก่เร็วกว่าผู้ที่กินอาหารถูกหลักโภชนาการ ส่วน Lord John Boyd Orr ซึ่งเป็นผู้อำนวยการขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้ศึกษาชนเผ่า African พบว่า กลุ่มที่กินนม ไข่ และผักเป็นประจำ จะมีร่างกายแข็งแรงและใหญ่โต ส่วนพวกที่กินข้าว ขนมปัง หรือแป้งมาก แต่กินนม ไข่ และผักน้อย จะมีร่างกายที่เล็กกว่า และเจ็บป่วยบ่อยกว่ากลุ่มแรก

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าโภชนาการที่ดีมีผลต่อสุขภาพกายดังนี้คือ

1. ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่
2. มีกำลังแรงงานมากกว่าผู้กินอยู่ไม่ถูกต้อง
3. ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง

4. ไม่แก่ก่อนวัยและอายุยืน

5. มารดาและทารกในครรภ์แข็งแรง

2. มีผลต่อสุขภาพจิต

โภชนาการที่ดีมีส่วนทำให้จิตแข็งแรง มีความมั่นคงในอารมณ์ ไม่เหนื่อย ท้อแท้ง่าย มีความแจ่มใสและกระตือรือร้นในชีวิต ปรับตนเข้ากับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมได้ง่าย และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Maturity) เจริญเร็วกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี

3. มีผลต่อพัฒนาการทางสมอง

ผลงานทางวิทยาศาสตร์หลายแห่งแสดงให้เห็นว่า พัฒนาการทางสมองของมนุษย์นั้นจะเกิดขึ้นเต็มที่ต้องอาศัยภาวะโภชนาการ หรืออาหารการกินด้วย เด็กที่เป็นโรคขาดโปรตีนนั้น เมื่อรักษาด้วยการให้อาหารโปรตีนคุณภาพดีในปริมาณสูง อาการเจ็บป่วยทางกายจะหายไปและกลับสู่สภาพปกติ แต่พัฒนาการทางสมองของเด็กเหล่านั้นไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนเด็กปกติได้ ทั้งนี้เพราะการขาดอาหารหรือขาดโปรตีน มีส่วนทำให้องค์ประกอบสำคัญของสมองเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นแม้เด็กเหล่านี้จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเติบโตเป็นปกติเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ตาม แต่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพทางสมองต่ำกว่าผู้อื่น

ดังนั้นการกินอาหารจึงเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพราะอาหารประกอบด้วยสารอาหารหลายอย่างที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ทุกส่วนในร่างกายของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นโครงร่าง นัยน์ตา โลหิต กล้ามเนื้อ กระดูก ฟัน หรือผิวพรรณ ล้วนแล้วแต่แสดงหรือสะท้อนให้เห็นถึงอาหารที่กิน หรือนิสัยบริโภคอาหารของบุคคลนั้น นอกจากอาหารจะช่วยเสริมสร้างร่างกายแล้ว มนุษย์ยังใช้อาหารเป็นเครื่องแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของตนเองและหมู่คณะด้วย

ดุษณี สุทธปรียาศรี (2527, หน้า 13–19) กล่าวว่า ปัญหาการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้บริโภคมากหรือน้อยเกินไป จนกระทั่งเกิดโรคอ้วนหรือโรคผอมได้ ถ้าในเขตชนบท เด็กจะเริ่มใช้แรงงานตั้งแต่อายุยังน้อยเพราะหมดโอกาสในการศึกษาต่อ ถ้าเป็นเด็กหญิงอาจให้กำเนิดบุตร ดังนั้นภาวะโภชนาการของวัยรุ่นจึงสัมพันธ์กับผลิตผลทางเกษตรกรรม ภาวะเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และภาวะโภชนาการของทารกในครรภ์

Wilson, E.D., Fisher, K.H. & Fagua (1967) ได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการไว้ว่า ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) และภาวะ

โภชนาการที่ไม่ดี (Bad Nutritional Status) โดยได้กล่าวถึงภาวะโภชนาการที่ไม่ดีหรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาพของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือมีปริมาณไม่เหมาะกับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น โดยได้สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 ปัจจัย ดังนี้คือ

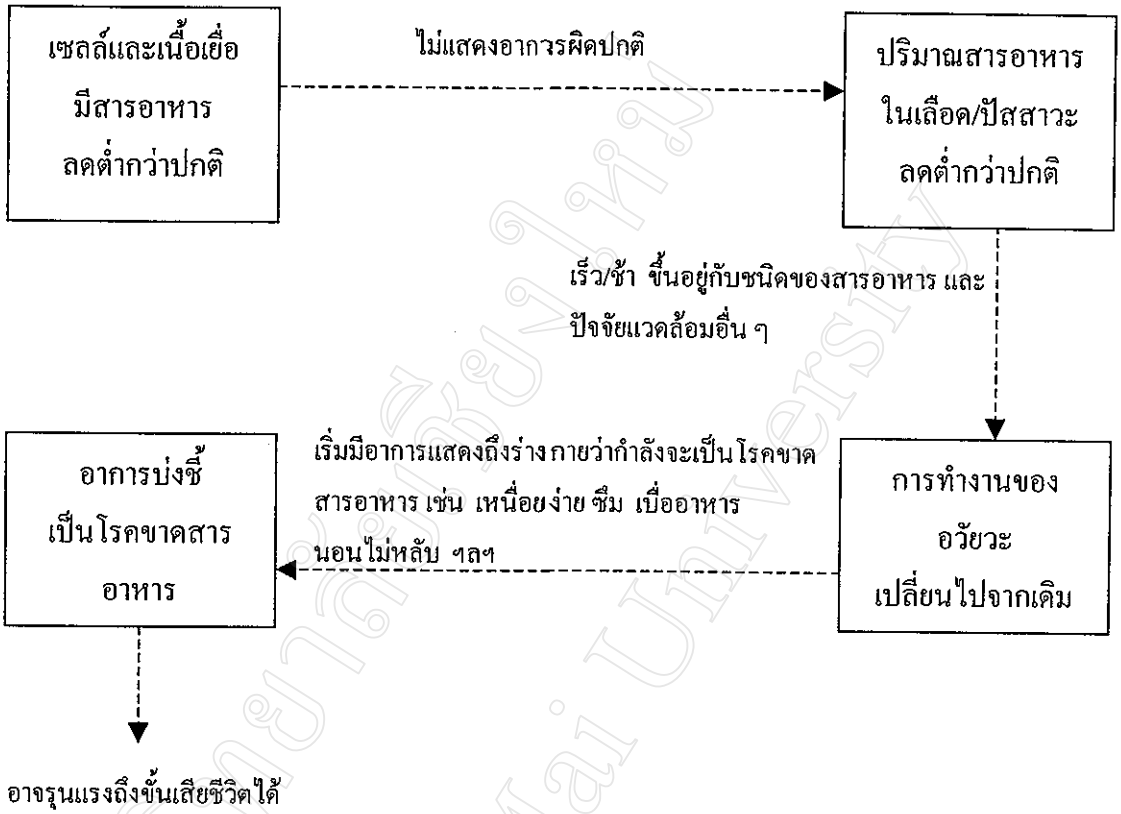
1. ปัจจัยมูลฐาน (Primary Cause)

ได้แก่ สาเหตุที่เกิดจากอาหาร คือ กินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่วนร่างกายปกติดีทุกอย่าง และสามารถใช้อาหารที่บริโภคเข้าไปได้เต็มที่ มีนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดี หรือมาจากปัจจัยอื่น ๆ ทางสังคม และวัฒนธรรม เช่น ความยากจน ความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหาร การขาดความรู้ทางโภชนาการ ซึ่งทางโภชนาการถือเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

2. ปัจจัยรอง (Secondary Cause/Conditioned Factors)

ได้แก่ สาเหตุที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและสภาพร่างกายผิดปกติ ทำให้อาหารที่รับประทานใช้ประโยชน์ไม่ได้ เกิดภาวะโภชนาการ บกพร่อง หรือโภชนาการที่ไม่ดี ซึ่งสภาพร่างกายที่ผิดปกตินี้ อาจมีผลถึงการรับประทานอาหาร การกลืน การย่อย การดูดซึม การขนส่งอาหาร การใช้ประโยชน์ การเก็บสะสม การขับถ่าย ตลอดจนความต้องการอาหาร

การเกิดภาวะโภชนาการไม่ดี ไม่ว่าจะมาจากอาหารหรือมาจากร่างกายก็ตาม จะทำให้เกิดความผิดปกติในร่างกายเป็นขั้นต่าง ๆ ดังแผนภูมิ 2.1 ดังนี้



แผนภูมิ 2.1 แสดงขั้นต่าง ๆ ในการเกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น (Growth and Physiological Change of Adolescence)

วัยรุ่นมีช่วงอายุ 10–18 ปีในเด็กหญิง และ 12–20 ปีในเด็กชาย เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ที่เรียกว่า Second Peak of Growth Spurt เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกสร้างขึ้นมามาก เป็นต้นว่าโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) เป็นฮอร์โมนที่มีบทบาทโดยตรงต่อการเติบโตทางกาย ทำให้เกิดการเติบโตของเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดยทำให้เกิดมีการดับดั่งของสารต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการเติบโต มีการสะสมโปรตีนร่วมกันกับคาร์โบไฮเดรตและไขมัน โกรทฮอร์โมนจะทำงานผสมผสานกับฮอร์โมนอื่น ๆ ได้แก่ คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) อินซูลิน (Insulin) และไธรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid hormone) นอกจากนี้ไธรอยด์ฮอร์โมน ยังทำหน้าที่ควบคุมเมทาบอลิซึมของร่างกาย ควบคุมอัตราเมทาบอลิซึม เป็น

ตัวกำหนดปริมาณของพลังงานที่ใช้ แอนโดรเจน (Androgen) เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหญิงเติบโตพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว มีขนรักแร้ ที่หัวหน่าว เอสโทรเจน (Estrogen) เป็นฮอร์โมนมีหน้าที่กระตุ้นการพัฒนาลักษณะทางเพศในหญิง ได้แก่ กระตุ้นการเติบโตของเต้านม หัวนม การกระจายของเนื้อเยื่อ ไขมัน ทำให้รูปร่างเป็นแบบหญิง และเร่งให้กระดูกเข้าสู่วุฒิภาวะเร็วขึ้น เทสโทสเทอโรน (Testosterone) มีหน้าที่โดยตรงต่อการเจริญเติบโตลักษณะทางเพศของวัยรุ่นชาย ทำให้วัยรุ่นชายมีโครงร่างต่างไปจากหญิง เช่น มีกล้ามเนื้อ โครงกระดูกที่โตกว่า และมีขนตามตัวมากกว่า (วันดี วราวิทย์, 2529)

อายุเริ่มต้นของการเติบโตในวัยรุ่น เด็กหญิงจะเร็วกว่าเด็กชาย 18–24 เดือน ความแตกต่างในรูปร่างก่อนเป็นหนุ่มสาว เด็กหญิงและเด็กชายมีความกว้างของไหล่และสะโพกใกล้เคียงกัน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความกว้างของไหล่ในเด็กชายจะเติบโตเร็วและกว้างกว่าของเด็กหญิง เด็กหญิงจะมีสะโพกเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะวัยรุ่น แต่เมื่อถึงวุฒิภาวะ สะโพกของเด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดใกล้เคียงกัน ทั้งวัยรุ่นหญิงและชายจะมีการเติบโตของกล้ามเนื้อร่วมไปกับการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของกระดูก การเติบโตของกล้ามเนื้อนี้ เกิดขึ้นจากการเพิ่มปริมาณการผลิตฮอร์โมนที่ชื่อว่า แอนโดรเจน ฮอร์โมนชนิดนี้จะกระตุ้นให้มีการเติบโตของกล้ามเนื้อ วัยรุ่นชายยังมีฮอร์โมนเทสโทสเทอโรนหลั่งออกมาด้วย จะเพิ่มการกระตุ้นการเติบโตของกล้ามเนื้อของวัยรุ่น จึงทำให้กล้ามเนื้อของวัยรุ่นชายเติบโตทั้งขนาดและมีความแข็งแรงมากกว่าในวัยรุ่นหญิง จุดสูงสุดของการเติบโตของกล้ามเนื้อในวัยรุ่นชายจะตรงกับจุดสูงสุดของการเพิ่มของส่วนสูง แต่ในวัยรุ่นหญิง การเติบโตของกล้ามเนื้อจะถึงจุดสูงสุดประมาณ 6 เดือน หลังจากถึงจุดสูงสุดของการเพิ่มส่วนสูง วัยรุ่นชายจะมีไขมันใต้ผิวหนังบางลงพร้อม ๆ กับการมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น และแข็งแรงขึ้น ทำให้เด็กชายแลดูผอมในระยะวัยรุ่น ในวัยรุ่นหญิง หลังจากที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้จะมีไขมันสะสมที่เต้านม ต้นแขน ปลายแขน สะโพก และน่อง ทำให้เห็นมีหน้าอกนูน สะโพกผาย มีรูปร่างของหญิงสาวเต็มตัว

การเพิ่มทางด้านน้ำหนักและส่วนสูงของวัยรุ่น อัตราการเพิ่มส่วนสูงของวัยรุ่นถ้าเปรียบเทียบกับวัยก่อน ๆ จะพบว่าถึงแม้จะมีการเพิ่มของส่วนสูงเป็นลักษณะที่พุ่งขึ้นก็ตาม ก็ยังมีอัตราการเพิ่มซึ่งเมื่อเทียบกับวัยทารกแล้ว อัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะมากที่สุด ในระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์ และระยะที่ทารกเกิดแล้ว 2 ปี ต่อจากนั้นอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น อัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะปรากฏขึ้นมาเห็นเด่นชัดอีกช่วงหนึ่ง ความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย วัยรุ่นชาย (ช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี) การเพิ่มส่วนสูง 6–8 ซ.ม./ปี วัยรุ่นหญิง (ช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี) การเพิ่มส่วนสูง 5–6 ซ.ม./ปี

ด้านน้ำหนักตัว เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น หากดูผิวเผินจะเห็นว่าร่างกายที่เคยสมบูรณ์ดีนั้นดูผอมลงเป็นโครงร่างแบบชะลูด โดยความจริงแล้วเด็กวัยรุ่นเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่อัตราการเพิ่มทางส่วนสูงมากกว่าน้ำหนัก จึงดูผอมลง

การเพิ่มน้ำหนักตัว วัยรุ่นชาย น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 5–6 ก.ก./ปี

วัยรุ่นหญิง น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 4–5 ก.ก./ปี

ตาราง 2.1 แสดงเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงตามอายุ

อายุ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		ส่วนสูง (เซนติเมตร)	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
10 ปี	29.5	29.0	135.5	134.2
11 ปี	34.3	32.4	142.6	139.2
12 ปี	40.0	36.7	147.3	145.8
13 ปี	44.4	47.1	150.5	153.8
14 ปี	47.3	47.4	155.8	160.5
15 ปี	49.2	51.3	157.1	164.8
16 ปี	50.6	54.2	157.5	167.7
17 ปี	51.2	56.2	157.6	168.5
18 ปี	51.3	57.1	157.6	169.4
19 ปี	51.3	57.2	157.6	169.5

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532

ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น (Nutritional Problem of Adolescence)

ข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มวัยรุ่นมีค่อนข้างน้อย กลุ่มนักวิจัยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รวบรวมข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มนี้ โดยได้มาจากการรับบริการปรึกษาทางด้านอาหารและโภชนาการ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2531–2536 ทำการชั่งน้ำหนักผู้รับบริการโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักระบบคาน วัดส่วนสูงด้วยเครื่องวัด Microtoises Height Scale กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 6–19 ปี ใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนัก และส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2530

ผลการสำรวจภาวะโภชนาการด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของกลุ่มวัยรุ่น ได้แสดงดังตารางดังต่อไปนี้ (ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ และวิชัย หฤทัยธนาสันต์, 2537)

ตาราง 2.2 แสดงภาวะโภชนาการในวัยแรกรุ่น (Puberty) 12–15 ปี และวัยรุ่นเต็มตัว (Adolescence) 16–25 ปี

อายุ (ปี)		จำนวน	ภาวะโภชนาการ					
			โรคขาดสารอาหาร		ปกติ		โรคอ้วน	
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	12 – 15	63	4	6	39	62	9	14
	16 – 19	135	2	1	92	68	27	20
	20 – 25	137	10	3	154	49	17	5
	รวม	515	16	3	285	55	53	10
หญิง	12 – 15	95	5	5	57	60	18	19
	16 – 19	325	-	0	243	75	44	14
	20 – 25	609	21	3	270	44	33	5
	รวม	1,029	26	3	570	55	95	9

ที่มา : สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ (อ้างใน อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 93)

จากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นเพศหญิงหรือชาย ยังพบปัญหาโภชนาการด้านขาด (ร้อยละ 3) และปัญหาโภชนาการด้านเกิน (ร้อยละ 10) ในอัตราที่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 เพศ แต่ช่วงอายุที่พบปัญหาโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 20 ในเพศชาย คืออายุ 16–19 ปี และเพศหญิงมีปัญหาโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 19 ในอายุ 12–15 ปี

สมใจ วิชัยดิษฐ์ และวศินา จันทร์ศิริ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 11–18 ปี ซึ่งเป็นเด็กชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร เป็นชาย 573 คน หญิง 730 คน โดยการชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับมาตรฐาน NCSH พบภาวะโภชนาการดังนี้

ตาราง 2.3 แสดงน้ำหนักเด็กวัยเรียนเพศชาย-หญิง เปรียบเทียบกับมาตรฐาน

	ชาย (573 คน)	หญิง (730 คน)
การขาดโปรตีนและพลังงาน ร้อยละ	13.9	5.3
ปกติ ร้อยละ	84.5	93.6
อ้วน ร้อยละ	1.6	1.1

ทั้งนี้คงเนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโต และเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีการสะสมไขมันในร่างกายมากกว่าวัยเด็ก โดยเฉพาะเพศหญิง บางครั้งจึงเรียกระยะนี้ว่า ช่วงไขมัน (Fat Period) เด็กในวัยนี้จะหิวเก่ง กินเก่ง กินไม่เลือก ง่วงนอนง่าย เป็นระยะกำลังกินกำลังนอน และด้วยความที่เป็นเด็กในเมือง มีอาหารการกินที่อุดมสมบูรณ์ทั้งที่มีคุณค่าสมดุลและที่ไม่สมดุล มีไขมันหรือแคลอรี่มากเกินไป

Crisp (อ้างใน อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 95) กล่าวว่า ยังพบปัญหาโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่นในยุโรปและอเมริกา ที่เรียกว่า Anorexia Nervosa มาก เป็นอาการที่ไม่ปรากฏสาเหตุ คือมีอาการเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของการซูบผอมและขาดสารอาหาร ถ้าเป็น Anorexia Nervosa ในระยะที่เป็นวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และจากการศึกษาพบเด็กหญิงอายุระหว่าง 16–18 ปีที่เป็น Anorexia Nervosa ที่มีอาการรุนแรงในอัตราส่วน 1 : 100 และจากการศึกษาของ Nylander (อ้างใน อบเชย วงศ์ทอง, 2541) ก็มีผลสรุปที่สอดคล้องกัน โดยพบเด็กวัยรุ่นหญิงที่เป็น Anorexia Nervosa 8 คน จากเด็ก 107 คน ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีความรู้สึกว่าตนเองอ้วนเกินไป และได้ทำการอดอาหารจนเกิดมีโรคแทรกซ้อน

นอกจากในกลุ่มวัยรุ่นจะมีปัญหาโภชนาการขาดและเกินแล้ว ยังพบปัญหาโภชนาการด้านโรคโลหิตจาง (Anemia) อีกด้วย โดยปกติในวันหนึ่ง ๆ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กน้อยมาก ความต้องการธาตุเหล็กจะสูงขึ้นเมื่อร่างกายเสียเลือดมาก เช่น อุบัติเหตุ มีประจำเดือน มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือเมื่อร่างกายดูดซึมเหล็กได้น้อย เช่น ท้องร่วง และคนที่เป็นโรคโลหิตจาง สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางในกลุ่มวัยรุ่น คือ ความไม่สมดุลของร่างกายที่ต้องการธาตุเหล็กที่เพิ่มขึ้น เพื่อไปสร้างฮีโมโกลบินกับปริมาณธาตุเหล็กที่มีในอาหารที่กิน และในวัยรุ่นหญิงที่มีประจำเดือนจะมีการสูญเสียเหล็กมากขึ้น ในประเทศที่กำลังพัฒนา จะพบโรคโลหิตจางที่เกิดจาก

การขาดธาตุเหล็กจำนวนสูงกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Syolin, S., 1981, อ้างใน อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 94)

กองโภชนาการ กรมอนามัย (อ้างใน อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 92) แนะนำว่าในวันหนึ่ง ๆ ควรรับประทานเหล็กในปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ สำหรับวัยรุ่นชายควรได้รับประมาณ 10-12 มิลลิกรัม/วัน ส่วนวัยรุ่นหญิงควรได้รับประมาณ 15 มิลลิกรัมต่อวัน

2. การบริโภคอาหารหลักในชีวิตประจำวัน

โภชนากรในประเทศไทย ได้จำแนกอาหารหลักของคนไทยออกเป็น 5 หมู่ ด้วยกัน ทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์ทางโภชนาการโดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก อาหารจึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมาก ถ้าระยะนี้ร่างกายได้รับอาหารที่ดีก็จะมีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ และเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจถึงความสำคัญของการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และนำไปปฏิบัติด้วย นั่นก็คือ ควรได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยต้องกินให้ครบทุกหมู่ และควรกินให้ครบทั้ง 3 มื้อ ทุกวัน เพื่อให้ได้สารอาหารครบทุกชนิดจากหมู่ต่าง ๆ ถึงแม้ว่าบางครั้งผู้ปฏิบัติอาจกินอาหารหมู่ใดหมู่หนึ่งในปริมาณน้อยไปบ้าง ทำให้ได้รับสารอาหารบางอย่างน้อยกว่าที่ควร ก็ยังบังเกิดความเสียหายน้อยกว่าไม่กินหมู่หนึ่งหมู่ใดเลย อาหารทั้ง 5 หมู่มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้คือ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2537, หน้า 10-14)

หมู่ที่ 1 : เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ

สิ่งแทนเนื้อ หมายถึง ผลิตผลสัตว์ กับถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตผลจากถั่วเมล็ดแห้ง อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารหลายชนิด ที่สำคัญที่สุดและหาไม่ได้ในอาหารหมู่อื่น ๆ ก็คือ โปรตีนประเภทสมบูรณ์ และยังให้เกลือแร่ วิตามินและไขมันด้วย จึงถือเป็นอาหารที่ช่วยป้องกันโรค (Protective Foods) เพราะทำให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การที่โภชนากรจัดอาหารดังกล่าวเป็นหมู่แรก เพราะประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกมีปัญหาเกี่ยวกับโรคขาดโปรตีนในเด็ก นอกจากนี้คนไทยมักมีความเชื่อดั้งเดิมว่า "ต้องกินข้าวมาก ๆ กินกับแต่น้อย จึงจะโตเร็ว และไม่เป็นโรคตานขโมย" ที่ผ่านมา กรมประมงนับเป็นองค์กรที่มีผลงานโดดเด่น และเป็นแบบอย่างในการมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้คนไทยมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยส่งเสริมให้คนไทยบริโภคปลาให้มากขึ้น เพราะนอกจากจะให้โปรตีนที่ย่อยง่ายแล้ว ปลายังมีไขมันต่ำ ซึ่งเป็นผลดีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินได้อีกด้วย

หมู่ที่ 2 : ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ขนมและอาหารต่าง ๆ ที่ทำจากข้าวหรือแป้ง

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ จึงเป็นอาหารให้แรงงานที่ราคาถูกและหาง่าย หรือเรียกว่า "Energy Foods" คนไทยเรารับประทานหมู่นี้มากพอหรือมากเกินไปอยู่แล้ว จึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาหารหมู่นี้มากนัก การที่จัดเป็นหมู่ที่ 2 เพราะเรากินข้าวกันเป็นอาหารหลักอยู่แล้ว และถือว่าเป็นอาหารประจำชาติของคนไทย

หมู่ที่ 3 : ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ

โดยทั่วไปให้เกลือแร่ เช่น แคลเซียม และเหล็ก กับวิตามิน เช่น วิตามินเอ บีสอง ซี ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นอาหารป้องกันโรค (Protective Foods) เช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 1 อาหารหมู่นี้ทำให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานตามปกติ นอกจากนี้ยังให้กากอาหารซึ่งช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะทางเดินอาหาร หรือช่วยป้องกันท้องผูก

ปัจจุบันวัยรุ่นไทยบริโภคผักน้อยมาก เมื่อเทียบกับสารอาหารประเภทอื่น ๆ ประกอบกับปัจจุบันวัยรุ่นไทยรับกระแสวัฒนธรรมบริโภคทางตะวันตก ซึ่งมีผลทำให้ภาวะโภชนาการเกินของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มพุ่งสูงขึ้น เพราะอาหารตะวันตกมีโปรตีนและไขมันเป็นส่วนใหญ่

หมู่ที่ 4 : ผลไม้ต่าง ๆ

ถือเป็นอาหารป้องกันโรคเช่นกัน (Protective Foods) ประเทศไทยมีแบบอย่างการกินไม่เหมือนชาวต่างชาติ เพราะเรากินผักเป็นอาหารคาว ส่วนผลไม้เป็นอาหารหวาน จึงแยกผักและผลไม้เป็นคนละหมู่กัน ผลไม้สดโดยทั่วไปมีวิตามินซีมาก เช่น ส้ม มะนาว ฝรั่ง และบางชนิดก็มีสารพวกวิตามินเอด้วย เช่น มะม่วงสุก มะละกอสุก ส่วนกล้วยมีวิตะมินเอและบีสองมาก ผลไม้ที่มีแคลอรี่ต่ำ เช่น ส้ม แตงโม

หมู่ที่ 5 : ไขมันจากสัตว์และพืช

เช่น น้ำมันหมู เนยเหลว (Butter) เนยเทียม (Magarine) น้ำมันถั่ว น้ำมันรำ น้ำมันมะพร้าว รวมทั้งไขมันที่ปนมากับอาหารอื่น ๆ เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายไขมัน (A, D, E, K) และให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย

น้ำมันที่ได้จากพืชมักไม่มี "คลอเรสเตอรอล" และมีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวอยู่สูง ปัจจุบันจึงส่งเสริมให้บริโภคน้ำมันพืชแทนไขมันจากสัตว์ (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวน้อย) เพราะช่วยลดคลอเรสเตอรอลในเลือด และช่วยป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดบางชนิดได้อีกด้วย

เราสามารถนำค่าเฉลี่ยความต้องการกำลังงานของเด็กวัยรุ่น/คน/วัน เพื่อคำนวณหาค่าเฉลี่ยความต้องการอาหารชนิดต่าง ๆ ได้ใน 1 วันตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 2.4 แสดงค่าเฉลี่ยความต้องการอาหารชนิดต่าง ๆ ใน 1 วันของเด็กวัยรุ่น

อาหาร	ปริมาณ	ชาย อายุ 13–19 ปี	หญิง อายุ 13–19 ปี
หมู่ที่ 1			
นม	แก้ว	1	1
ไข่	ฟอง	1	1
เนื้อสัตว์ ปลา ไก่ กุ้ง หอย และปู	กรัม	80-95	80
ถั่วเมล็ดแห้ง (ดิบ) หรือ	กรัม	20	15
เต้าหู้แข็ง หรือ	กรัม	40	30
เต้าหู้ขาวอ่อน หรือ	กรัม	70	50
เต้าหู้เหลือง หรือ	กรัม	30	20
เต้าเจี้ยวดำ หรือ	กรัม	70	50
เต้าเจี้ยวขาว	กรัม	40	30
หมู่ที่ 2			
ข้าวสุก หรือก๋วยเตี๋ยว หรือขนมจีน	ถ้วย	6	5
เผือกหรือมัน	กรัม	100	100
น้ำตาล	ช้อนโต๊ะ	2-2 2/3	2
หมู่ที่ 3			
ผักใบเขียว สุกและดิบในปริมาณที่ไม่จำกัด	ถ้วย	¾	¾
ผักจำพวกหัว ฝัก ผล	ถ้วย	½	½
หมู่ที่ 4			
ผลไม้จำพวกส้ม อย่างน้อย	ผล	1	1
ผลไม้อื่น ๆ	ผล	2	2
(ถ้าผลใหญ่ให้กินเป็นชิ้น หรือเล็กให้กิน 3 – 5 ผล)			

ตาราง 2.4 (ต่อ)

อาหาร	ปริมาณ	ชาย อายุ 13–19 ปี	หญิง อายุ 13–19 ปี
หมู่ที่ 5			
น้ำมันจากสัตว์หรือน้ำมันพืช หรือกะทิ	ช้อนโต๊ะ	2-2 2/3	2

ที่มา : อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 100

ดังนั้นเพื่อสนองความต้องการทางสรีรวิทยา ควรรับประทานอาหารหลาย ๆ ประเภท เพื่อให้ได้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายครบทุกอย่างในปริมาณที่พอเพียงและเหมาะสมกับวัย และดื่มน้ำให้เพียงพอ จึงจะถือว่าเราได้รับประทาน "อาหารสมส่วน" ทั้งนี้เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัย และป้องกันภาวะทุพโภชนาการในทุกเพศทุกวัยได้ (กรมอนามัย, 2513)

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและบริโภคนิสัยของวัยรุ่น

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น (Food Behavior of Adolescence)

จากรายงานการสัมมนาวิชาการ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2530) เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหาร ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า เป็นความเชื่อถือ เป็นข้อห้าม และข้อบังคับแนะนำที่ถือปฏิบัติในสังคม จนอาจถือเป็นวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะมีผลทำให้ภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนแตกต่างกัน โดยจากผลการวิจัยได้สรุปไว้เป็นประเด็นหลัก ๆ โดยได้แบ่งพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมที่มีผลไม่ดีต่อภาวะโภชนาการ เช่น กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ กินอาหารไม่สะอาด มีสารปนเปื้อนอันตราย กินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ลูกกวาด ลูกอม ขนมบรรจุในซอง น้ำอัดลม กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ โดยงดมื้อเช้า เป็นต้น

2) พฤติกรรมกลาง ๆ จัดได้ว่าไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการ และ

3) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งควรให้การสนับสนุนให้คงไว้ เช่น ดื่มนมเป็นประจำทุกวัน รับประทานอาหารท้องถิ่นเพราะไขมันน้อย รับประทานผลไม้สดเป็นของหวานแทนขนมหวานกะทิ เลือกรับประทานอาหารจากร้านที่สะอาด เป็นต้น

ในวัยรุ่น ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น มีการไม่ สมดุลของกระบวนการเผาผลาญในร่างกายอันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นยังชอบความเป็นอิสระและตัดสินใจด้วยตนเอง มักมีความกดดันทางอารมณ์จากการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ยิ่งในปัจจุบันอิทธิพลของการโฆษณามีบทบาทต่อเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมาก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อพฤติกรรมในการกินทั้งสิ้น (อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 95–98) พฤติกรรมการกินดังกล่าว ได้แก่

1. กินตามแฟชั่นนิยม

อาหารที่เป็นที่นิยมกันมากในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ อาหารฟาสต์ฟูด จากการสำรวจกลุ่มคนที่ใช้บริการร้านอาหารฟาสต์ฟูด พบว่า กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา อายุระหว่าง 15–20 ปี และกลุ่มอายุ 21–25 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และ 58 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นร้านประเภทขนมโดนัท ร้านไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิซซ่า ซึ่งอาหารประเภทนี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้ง ไขมัน น้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาถึงคุณค่าอาหารฟาสต์ฟูดของสถาบันวิจัยโภชนาการ เมื่อคิดเฉลี่ยต่อ 100 กรัม พบว่าอาหารฟาสต์ฟูดให้คุณค่าสารอาหารหลัก คือ พลังงาน 232 กิโลแคลอรี่ โปรตีน 10.9 กรัม (4.4–14.9 กรัม) คาร์โบไฮเดรต 23.4 กรัม (17.2–36.2 กรัม) และไขมัน 13.8 กรัม (10.3–19.1 กรัม) ส่วนคลอเรสเตอรอลมีค่าเฉลี่ย 72 มิลลิกรัม (31-79 มิลลิกรัม) ซึ่งถ้าจะเปรียบเทียบได้กับคลอเรสเตอรอลของเนื้อหมูติดมันประมาณ 60 กรัม แต่ปริมาณใยอาหารมีค่าต่ำมาก เพียง 2.7 กรัมเท่านั้น หรือร้อยละ 11 ของที่ควรได้ต่อวัน นอกจากนี้น้ำมันที่ทอดอาหารเหล่านี้โดยมากได้จากการตัดชิ้นเนื้อปนมันนำมาสกัดน้ำมัน ทำเป็นไขสัตว์ ไขมันดังกล่าวนับเป็นอันตรายร้ายแรง เนื่องจากไขมันอิ่มตัวเป็นสารที่ไปกระตุ้นร่างกายให้ผลิตโคเลสเตอรอล ทั้งยังลดความสามารถในการกำจัดคลอเรสเตอรอล ในวงการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กอายุ 7–24 ปี เกิดปัญหาไขมันอุดตันเส้นเลือดจนถึงขั้นเสียชีวิตจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทนี้ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะทำลายสุขภาพมากขึ้นทุกวัน

นอกจากอาหารฟาสต์ฟูดซึ่งเป็นที่นิยมในวัยรุ่นมากขึ้นทุกทีแล้ว อาหารสำเร็จรูปและอาหารประเภทจังก์ฟูดก็เข้ามาเปลี่ยนบริโภคนิสัยของวัยรุ่นไทยค่อนข้างมาก และรวดเร็ว อาหารจังก์ฟูด ได้แก่ อาหารใส่ถุงสวยงาม สะดวกในการซื้อและหยิบรับประทาน มักเป็นของทอด เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัท และอาหารอื่น ๆ เมื่อกินมาก ๆ ก็ทำให้ไม่หิว จึงไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก จากการที่อาหารจังก์ฟูดส่วนใหญ่เป็นไขมันและคาร์โบไฮเดรต จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการอาหารพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้ อาหารที่นิยมบริโภค

กันมากอีกกลุ่มหนึ่งคือ อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ ซึ่งส่วนผสมส่วนใหญ่เป็นแป้งสาลีผสมกับผงชูรสและใส่สารกันหืนลงไป อาหารขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด

ดุษณี สุทธปรียาศรี (2527, หน้า 13–19) กล่าวว่า คนไทยส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยจะบริโภคแตกต่างกันไปตามวัยและอาชีพ จากการสำรวจอาหารที่บริโภคพบว่าคนไทยโดยทั่วไปบริโภคข้าวเป็นอาหารหลัก มีแป้ง น้ำตาล ผัก ผลไม้ เนื้อ สุกร ไก่ น้ำมันปรุงอาหาร พริก กระเทียม น้ำปลา ผงชูรส อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้นตามลำดับรายได้และสภาพความเจริญของท้องถิ่นก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การบริโภคต่างกัน

อุไรรัตน์ เพ็ชรสิงห์ และพิสมัย ปโชติการ (2539, หน้า 45) กล่าวว่า วิธีใช้อาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป โดยเปลี่ยนจากการใช้มือมาใช้ช้อน ส้อมตามแบบตะวันตกภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ปัจจุบันการรับประทานอาหารนอกบ้านกลายเป็นสิ่งที่นิยมในหมู่ผู้บริโภคในสังคมเมือง มีความนิยมรับประทานอาหารว่างเวลา 10.00 น. และ 13.00 น. อาหารบางอย่าง เช่น พิซซา แฮมเบอร์เกอร์ เริ่มเป็นที่นิยมในหมู่เด็กวัยรุ่นและคนหนุ่มสาว

2. งดอาหารบางมื้อ กินอาหารไม่เป็นเวลา

เด็กวัยรุ่นมักงดอาหารมื้อเช้าซึ่งอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน บางคนตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่ได้กินอาหารเช้า มักจะรวมไปกินเป็นมื้อเดียวในมื้อกลางวัน การกินอาหารนั้นแต่ละมื้อจะกินทดแทนกันไม่ได้เหมือนกับการทำงาน มื้อไหนที่ไม่ได้กินมื้อนั้นร่างกายก็ไม่ได้รับสารอาหาร เด็กวัยรุ่นหญิงบางคนงดอาหารเช้าเพราะกลัวอ้วน ซึ่งถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้ นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังกินอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักกินอาหารตามใจตัวเอง เมื่อมีอาหารไม่ถูกใจก็อาจไม่กิน หันไปกินอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์แทน (อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 98) ซึ่งก็มีข้อสรุปสอดคล้องกันกับงานวิจัยของ ดุษณี สุทธปรียาศรี (2527) กล่าวว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมักขาดโปรตีนและพลังงานมากกว่าเด็กในเมือง ปัญหาที่พบคือเด็กวัยเรียนมักขาดอาหารเช้า และ/หรือกลางวัน รวมทั้งปัญหาจากสภาพสุขาภิบาลในโรงเรียน เช่น ความสะอาดของอาหาร เครื่องดื่ม ส้วม ที่ยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ จึงมีโอกาสทำให้เกิดทุพโภชนาการได้ง่าย เป็นผลทำให้สุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่ดี สอบตกหรือเรียนไม่จบต้องออกกลางคัน เด็กวัยรุ่นมักมีปัญหาในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์และจิตใจส่งผลให้บริโภคมากหรือน้อยเกินไป จนกระทั่งเกิดโรคอ้วนหรือโรคผอม

อบเชย วงศ์ทอง (2541, หน้า 98) กล่าวว่า เด็กวัยรุ่นควรได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ การกินอาหาร 3 มื้อจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการ หากงดมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น มื้อเช้า จะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอ โดยการกินทดแทนในมื้ออื่น การกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ หรือกินไม่อิ่ม เด็กวัยรุ่นมักจะกินของว่างทดแทน ของว่างของเด็กวัยรุ่นนี้จะกินเพื่อสังคมด้วย ไม่ใช่เพราะความหิวเพียงอย่างเดียว

3.2 นิสัยในการบริโภค หรือบริโภคนิสัย (Food Habit)

ดุษณี สุทธปรียาศรี (2527, หน้า 47) ได้ให้ความหมายของนิสัยการบริโภคว่าหมายถึง พฤติกรรมทางโภชนาการที่ปฏิบัติเสมอ ๆ จนเคยชิน

กองโภชนาการ กรมอนามัย (อ้างใน มาลิน ทรัพย์เจริญ, 2538, หน้า 19) ได้อธิบายไว้ว่า นิสัยการกิน หมายถึง การปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับการกินที่มนุษย์ทำอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การเลือกชนิดของอาหาร เลือกวิธีประกอบอาหาร เลือกวิธีกินอาหาร เกิดขึ้นโดยการอบรม ปลูกฝังหรือได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติอยู่เนือง ๆ จากบิดามารดา และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เด็กมักรับนิสัยการกินของครอบครัวติดตัวมา นิสัยการกินของแต่ละครอบครัวมักขึ้นอยู่กับนิสัยการกินของกลุ่มชนนั้น ๆ ประเภทของอาหารที่มีมากในท้องถิ่น รายได้ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพศ วัย ซึ่งสอดคล้องกับที่ประยงค์ ลิ้มตระกูล และชลอศรี จันทร์ประชุม (อ้างใน มาลิน ทรัพย์เจริญ, 2538, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของนิสัยการบริโภคว่า คือลักษณะของความชอบ ความเคยชินในการกินอาหาร แบบอย่างอาหารที่เคยบริโภค และความเชื่อในเรื่องอาหารของท้องถิ่น

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร

ยุวดี กาญจนัษฐิติ (อ้างใน มาลิน ทรัพย์เจริญ, 2538) กล่าวว่าอิทธิพลที่มีต่อการบริโภคอาหารของมนุษย์นั้น ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ของประเทศที่แตกต่างกันมีผลต่อปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในพืชพันธุ์ต่าง ๆ ในท้องถิ่นนั้น เช่น คนเอเชียรับประทานข้าวเจ้าจะได้รับสารอาหารจากข้าวเจ้า คนแถบยุโรปบริโภคข้าวสาลีก็จะได้รับสารอาหารจากข้าวสาลี ผู้บริโภคจะได้รับปริมาณสารอาหารแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมการกินอาหารแตกต่างกันไปตามความเชื่อและรสนิยม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น มีอยู่หลายด้านซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายนอก (External Influences) และปัจจัยภายใน (Internal Influences) ดังจะได้กล่าวโดยสังเขปดังนี้

4.1 ปัจจัยภายนอก (External Influences) ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม กลุ่มอ้างอิง เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว สื่อสารมวลชน รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนและส่งเสริมจากจากชุมชนที่อาศัยอยู่ โรงเรียนหรือสถานศึกษา และองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

เศรษฐกิจ

รายได้ของครอบครัว ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของสมาชิกในครอบครัวด้วย จากสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ค่าใช้จ่ายรวมด้านอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมูลค่าการซื้ออาหารพวกข้าวและแป้งมาก มาเป็นการซื้อหาอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย มากขึ้นทั้งในเขตชนบทและในเมือง ผู้ที่มีรายได้สูงหันไปสนใจซื้ออาหารที่มีราคาแพงมาบริโภค ทำให้เกิดค่านิยมและรสนิยมใหม่ ๆ ตามมาด้วย เช่น การซื้อผลไม้ต่างประเทศมาบริโภค หรือใช้เป็นของฝากของเยี่ยม เป็นต้น

วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินนั้นมีอยู่หลายด้าน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะหากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่อภาวะโภชนาการ และปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น

ในอดีตประชากรของประเทศมีจำนวนน้อย การศึกษาและการบริการทางการแพทย์หรืออื่น ๆ ยังไม่เจริญรุดหน้าอย่างเช่นปัจจุบัน เพราะฉะนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน แม้จะสั่งสมเชื่อมโยง และสืบทอดกันมา แต่ก็มีความแตกต่างกันทั้งในอดีตและปัจจุบัน และได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุคแต่ละสมัย ซึ่งอาจจะมากบ้าง น้อยบ้าง ตามกระแสของสังคมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านดังกล่าวนี้อีกทอดหนึ่ง นอกจากนี้ความแตกต่างของพฤติกรรมการกินที่มีผลจากปัจจัยเหล่านี้ยังมีความแตกต่างกันระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทอีกด้วย ทั้งนี้เพราะความเจริญด้านต่าง ๆ ไม่เท่าเทียมกัน เมื่อก่อนคนในชนบทส่วนใหญ่จะทำอาหารจากแหล่งธรรมชาติ แต่ปัจจุบันมีการพึ่งพาอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รูปแบบของ

วัฒนธรรม ประเพณีการกินเปลี่ยนแปลงไป การศึกษาในเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และยากที่จะระบุชัดเจนว่าควรเริ่มต้นในเรื่องใดก่อน เพราะทุกเรื่องมีความเชื่อมโยงกันดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

คนไม่ว่าในยุคใดจะมีความเชื่อว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และมีอีกส่วนหนึ่งที่เข้าใจว่าอาหารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพ ซึ่งก็นับว่าเป็นความเชื่อ ความเข้าใจอันถูกต้อง คนในหลายสังคมใช้อาหารเป็นสัญลักษณ์ของพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของคน เมื่อมีความเชื่อก็ถือปฏิบัติจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี และสิ่งที่สืบทอดกันในชั่วอายุ หรือหลายชั่วอายุคนจนเป็นวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ก็ก่อให้เกิดความเชื่อขึ้นได้ ความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมจะผิดแผกกันออกไป ซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการกินเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อชนิดของอาหาร การจัดอาหาร หรือรูปแบบการกิน และความเชื่อบางอย่างมีกฎเกณฑ์ที่จะต้องอย่างนั้นอย่างนี้ จนกลายเป็นข้อห้าม ซึ่งก็แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม และกลุ่มอายุ ความรุนแรงของข้อห้ามในเรื่องอาหารนี้ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อของกลุ่มคนในสังคมนั้น ส่วนค่านิยมซึ่งเป็นการให้ค่าของคนในสังคมต่อสิ่งนั้น ๆ ในเรื่องอาหาร ค่านิยมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการกิน แม้จะมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมการกินไปแล้ว แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลง หรือลดหย่อนในด้านความเคร่งครัดของวัฒนธรรมนั้นได้ ทั้งนี้ค่านิยมมีอิทธิพลมาจากกระแสของสังคม และความเจริญด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิตของคนในสังคม เคยมีผู้กล่าวว่าพฤติกรรมการกินเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานาน ยากที่จะปรับเปลี่ยนได้ หรือจะต้องใช้เวลานานและจะต้องดำเนินการให้อยู่ในวิถีชีวิตของคนกลุ่มนั้น จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่ปัจจุบันพฤติกรรมการกินอาหารบางอย่างสามารถเปลี่ยนได้โดยง่าย เพียงเพราะคนบางกลุ่มมีค่านิยมว่าเป็นเรื่องโก้หรู เป็นอาหารของคนมีระดับ (สูง) ตามแรงของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะความเชื่อที่ส่งผลถึงค่านิยมด้านอาหารเพื่อสุขภาพด้วยแล้ว ยิ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย ซึ่งเรื่องนี้เป็นประเด็นที่ภาคธุรกิจเอกชนนำมาผลิตเป็นอาหารหรือเครื่องดื่มแล้วโฆษณา และจำหน่ายสร้างความร่ำรวยแก่ผู้ประกอบการมานักต่อนักแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน

ตัวอย่างค่านิยมอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นความเชื่อของคนในชนบทซึ่งมักไม่นิยมดื่มนม เพราะมีความเชื่อและมีค่านิยมว่านมเป็นอาหารสำหรับเด็กทารกเท่านั้น หากใครดื่มนมจะถูกมองว่าเป็นเด็กหรือเป็นคนอ่อนแอ อาจถูกหัวเราะเยาะได้ คนในสังคมเมืองดื่มนมกันมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะวัยรุ่น เพราะเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ของนมที่มีต่อร่างกาย ปัจจุบันในชนบทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมนี้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ จากการโฆษณา

ประชาสัมพันธ์ของทั้งผู้ผลิตเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือแม้กระทั่งอาหารเพื่อสุขภาพจำนวนมากที่เห็นโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ มากมาย ปัจจุบันมีผู้นิยมซื้อมาบริโภคในราคาที่ค่อนข้างแพง เพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี แข็งแรง มีผลต่อการเรียนและการทำงานตามรูปแบบการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ความเชื่อเช่นนี้ได้ขยายวงกว้างออกไปอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีเสียแล้ว ว่าหากต้องการให้คนที่ตนรักและนับถือมีสุขภาพที่ดีต้องจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพมาให้รับประทาน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วสุขภาพที่ดีคือการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อีกตัวอย่างหนึ่งก็คือ เครื่องดื่มชูกำลัง ไม่เฉพาะแต่ผู้ที่ทำงานใช้แรงงานเท่านั้น แต่มีนักเรียนนักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่ไม่ปฏิเสธว่าดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้เวลาเหนื่อย ง่วงนอน หรือเครียดจากการเรียน หรือการอ่านหนังสือ

อิทธิพลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ถือเป็นวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยภายนอก (External Influences) คือ อิทธิพลจากวัฒนธรรมข้ามชาติ ปัจจุบันการบริโภคอาหารของวัยรุ่นโดยเฉพาะในสังคมเมืองเห็นได้ชัดว่าได้รับอิทธิพลมาจากการบริโภคอาหารจากประเทศตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ ทั้งประเภทอาหาร บริการ รูปแบบการบริโภค และการจัดสถานที่ อาหารประเภทเร็วทันใจ (fast food) ในรูปแบบตะวันตกมีอยู่เกือบทั่วไปในเขตเมืองของทุกจังหวัด เป็นที่นิยมของผู้บริโภครุ่นใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเป็นอันมาก แม้จะมีราคาแพงก็ตาม แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของสังคมปัจจุบันที่ได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากต่างประเทศสามารถเปลี่ยนค่านิยมของคนไทยได้โดยง่าย

กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ กลุ่มเพื่อน ครอบครัว สื่อสารมวลชน และปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนจากภายนอก

กลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนถือว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น เพราะถือเป็นปัจจัยโน้มน้าวที่อาจนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติที่ดีต่ออาหาร และการเลือกอาหาร หรืออาจเป็นข้อเสียในรูปของการปฏิเสธไม่บริโภคอาหาร หรือการเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในความนิยม พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อาจเกิดขึ้นที่โรงเรียนในสังคมเพื่อนฝูง เนื่องจากการตามอย่างกันในกลุ่มเพื่อน ค่านิยมในการบริโภคอาหารตามร้าน Fast Food ตามแบบอย่างตะวันตก เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความทันสมัย บางคนเห็นเพื่อนดื่มนมก็เลยดื่มตาม หรือเมื่อเพื่อนไม่รับประทานผักก็ไม่รับประทานตาม เป็นต้น

ครอบครัว

ครอบครัว หมายถึง พ่อแม่ ถือว่ามีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของเด็กวัยรุ่นมาก เพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ ให้แก่เด็กรวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แอนซารี (Ansari, อ้างใน ด้วน ขาวหนู, 2533) กล่าวว่า ครอบครัวจะถ่ายทอดหรือสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ในขอบเขตจำกัด ในสิ่งที่เขาเชื่อ สิ่งที่เขารู้ สิ่งที่เขากระทำ และสิ่งที่เขารู้สึก เพราะฉะนั้นแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กจะได้ทั้งความมีเหตุมีผล และการแสดงออกซึ่งอารมณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับหรือปฏิเสธ ความชอบหรือไม่ชอบในอาหารนั้น ๆ พ่อแม่จะเหมือนเป็นตัวแบบแก่เด็ก เช่น พ่อแม่ที่ชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ลูกก็มักจะชอบรับประทานและคุ้นเคยกับอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น

สื่อสารมวลชน

โลกปัจจุบันถือว่าเป็นโลกแห่งการใช้ข้อมูลข่าวสารที่แท้จริง ปัจจุบันพบว่าผู้ประกอบธุรกิจต่างให้ความสนใจต่อการเลือกใช้ช่องทางส่งข่าวสารเป็นอย่างมาก เพื่อให้เจาะถึงกลุ่มเป้าหมายทางด้านการตลาด โดยเฉพาะการโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด เพราะเสนอได้อย่างรวดเร็วและแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค และกลุ่มวัยรุ่นถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่นับว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของสินค้าด้านอุปโภคบริโภค ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสินค้าฟุ่มเฟือย หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ในด้านโภชนาการ เช่น อาหารประเภทที่ให้น้ำตาล ไขมันหรือพลังงานสูง อาหารที่มีโซเดียมสูง ขนมประเภทขบเคี้ยวบรรจุในซองหรือถุงที่พิมพ์อย่างสวยงาม ลูกอม หมากฝรั่ง เป็นต้น จึงนับว่าสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นมักถือเอาการบริโภคเป็นแฟชั่น คือยึดตามการโฆษณาประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ที่เห็นผ่านหูผ่านตาบ่อย ๆ ตามวิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร ภาพยนตร์ จากการเลียนแบบกลุ่มผู้มีชื่อเสียง หรือบุคคลที่เราชื่นชอบ เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง หรือนักกีฬาที่ตนชื่นชอบ หรือทำตามกันหรือเอาแบบอย่างมาจากเพื่อนในกลุ่ม เป็นต้น

หากมีการระดมภาคธุรกิจด้านการสื่อสารเข้ามามีส่วนร่วมจำนวนมากขึ้น น่าจะมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการของประชาชนมากขึ้น การนำเอาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (ไอที) มาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาหารและโภชนาการโดยใช้ประโยชน์ของไอทีในการสื่อสารให้ความรู้หรือให้โภชนศึกษาแก่ประชาชน เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิต

ปัจจัยสนับสนุน และส่งเสริมจากภายนอก

ปัจจัยสนับสนุนและส่งเสริมจากภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมจากชุมชนที่อาศัยอยู่ จากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากสถาบันการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย โรงงานอุตสาหกรรม สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน แผนการทำงานของคณะกรรมการโภชนาการแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กองโภชนาการกรมอนามัย สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ระดับล่างคือชุมชน ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ไปจนถึงแผน/นโยบายระดับชาติ เป็นต้น เฉพาะในสถานศึกษา ซึ่งมีนักเรียน นักศึกษา อันเป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็นอยากลอง อยากเรียนรู้ในสิ่งแปลกใหม่ในชีวิต และง่ายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538) มีรายละเอียดเกี่ยวกับอิทธิพลของโรงเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก โรงเรียนถือเป็นสถาบันหลักที่จะช่วยให้ความรู้ที่ถูกต้องและปลูกฝังปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยและพฤติกรรมกับครอบครัว สิ่งแวดล้อมและแนวทางปฏิบัติทั้งที่บ้านและโรงเรียนควรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องและส่งเสริมกันจึงจะเป็นผลดีต่อการเรียนรู้ และการฝึกทักษะของเด็ก โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อม และรูปแบบของพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น อาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน ควรมีความสะอาด มีคุณค่าและปลอดภัยต่อเด็ก สถานที่รับประทานอาหารมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีน้ำเน่า ขยะปฏิกูลในโรงอาหาร มีภาชนะใส่อาหารที่สะอาด เป็นต้น

2. เป็นสถานที่ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะนิสัย และพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง เช่น การรู้จักวิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การรู้จักรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นต้น

3. เป็นสถานที่ฝึกทักษะในชีวิตให้แก่เด็ก ในด้านการบริโภคก็จะเป็นสถานที่ฝึกเด็กให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง เช่น ฝึกการไม่ใช้ภาชนะรับประทานร่วมกับผู้อื่น เช่น ชาม ช้อน แก้วน้ำ เป็นต้น

4. โรงเรียนเป็นสถานที่แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของเด็ก หรือพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารโดยไม่ยอมรับประทานผัก การไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งครูจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการช่วยชี้แนะ และแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กให้ถูกต้องได้

ดังนั้นหากการส่งเสริมพฤติกรรมเหล่านี้ สามารถโน้มน้าวให้กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นมาสนใจโภชนาการได้สำเร็จเมื่อใด การพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและโภชนาการก็จะได้รับความสำเร็จในลักษณะที่ยั่งยืน เพราะกลุ่มคนเหล่านี้จะสานต่อ และถ่ายทอดพฤติกรรมดังกล่าวไปสู่คนรุ่นต่อไป โดยดำเนินการสอดประสานเข้าไปทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตรของการเรียน สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษาให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางโภชนาการที่พึงประสงค์ เหนือสิ่งอื่นใดการสร้างจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญของโภชนาการจะต้องรณรงค์กันอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์และวิธีการที่มีความเหมาะสม ทันสมัย เข้าใจง่าย ปฏิบัติตามง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตในโลกปัจจุบัน

4.2 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ด้านความรู้และการศึกษา ตัวบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้ /การศึกษา

ผู้ที่มีความรู้หรือมีการศึกษามักมีความรู้ในเรื่องอาหารว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ โดยเฉพาะความรู้ของแม่จะมีอิทธิพลต่อการบริโภคนิสัยในครอบครัวมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาเลย์ (Haley, อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541, หน้า 39) ว่า บิดามารดามีการศึกษาสูงมากขึ้นเท่าใด บุตรก็จะมีบริโภคนิสัยที่ดีมากขึ้นเท่านั้น

ตัวบุคคล

ปัจจัยด้านตัวผู้บริโภคเองนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสุขภาพและเกิดจากสภาวะเจ็บป่วยผู้บริโภคเองทั้งทางร่างกาย และสภาวะทางจิตใจ อาหารที่กินเข้าไปในแต่ละวัน ร่างกายจะย่อยและดูดซึมเพื่อนำไปใช้สร้างเนื้อเยื่อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตเป็นปกติและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข คนที่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ไม่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป แต่การย่อยและการดูดซึมไม่ดีก็อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้เช่นกัน นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร รวมทั้งสภาพความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีหมายถึงสภาวะของร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการกินอาหาร และการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่าง ๆ ที่กินเข้าไปให้เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด ถ้าร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่กินเข้าไปได้มากที่สุด ร่างกายก็จะสมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติสุข ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นจะมีภาวะโภชนาการดี ซึ่งจะประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

(1) มีการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจดี

(2) น้ำหนักโดยเฉลี่ยพอเหมาะกับอายุและส่วนสูง

(3) ผิวพรรณสดใส สมบูรณ์ มีเลือดฝาดดี

(4) กล้ามเนื้อเจริญ และร่างกายล่ำสัน รูปร่างดี

(5) ไขมันใต้ผิวหนังมีปริมาณพอเหมาะ

(6) เส้นผมมันเป็นเงางาม ไม่แตกปลาย

(7) ร่าเริงมีชีวิตชีวา

วศินา จันทรศิริ (2539) เขียนไว้ในเอกสารการสอนชุดวิชา "โภชนาการศึกษาเพื่อชุมชน" กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกินอาหารว่า ในบางกรณีบุคคลมีการกินอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอแต่สภาพร่างกายผิดปกติ เช่น มีความผิดปกติเกิดขึ้นในขบวนการย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง และการเผาผลาญอาหาร ก็จะทำให้อาหารที่กินนั้นใช้ประโยชน์ไม่ได้ อาหารที่กินเข้าไปในร่างกายต้องอาศัยขบวนการต่าง ๆ ในการได้รับอาหาร ซึ่งประกอบด้วยการนำอาหารเข้าสู่ร่างกาย หรือการกินอาหาร การกลืน การย่อยอาหาร การดูดซึม การใช้ประโยชน์ตลอดจนการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดจากปกติ แบ่งออกได้เป็นสาเหตุดังนี้

(1) ปัจจัยที่ทำให้ร่างกายมีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะที่มีไข้ ทำให้การเผาผลาญอาหารมากขึ้น การออกกำลังกายหนัก ๆ ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหารมากขึ้น การมีโรคติดเชื้อ โรคพยาธิ มีการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ สภาพแวดล้อมผิดปกติ เช่น อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ (อุณหภูมิต่ำลง 1 องศาเซลเซียส ร่างกายจะต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 5) เมื่อเกิดความเครียด ภาวะการขาดออกซิเจน

(2) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูดซึมอาหาร ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น โรคเกี่ยวกับตับ การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรค กินอาหารที่มีวิตามินซีต่ำ ก็มีผลต่อการดูดซึมแคลเซียมและเหล็ก ในภาวะที่ร่างกายมีความต้องการสารอาหารมาก เช่น กำลังเติบโต มีครรภ์ อยู่ในระยะการพักฟื้น

(3) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ได้แก่ การทำงานของตับผิดปกติ โรคเนื้องอกและมะเร็ง ขาดสารอาหารที่เหมาะสมในการขนส่งสารอาหาร เช่น แอลบูมิน วิตามินดี

(4) ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายสารอาหารออกจากร่างกาย ได้แก่ การขับถ่ายน้ำออกจากร่างกายมากผิดปกติ เช่น อาเจียน ท้องเดิน การกินยาถ่าย เป็นโรคเบาจืด เบาหวาน เป็นต้น ภาวะเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น โรคไต การผ่าตัด การมีประจำเดือนมากเกินไป การออกกำลังกายและการเสียเหงื่อ

ความเชื่อ

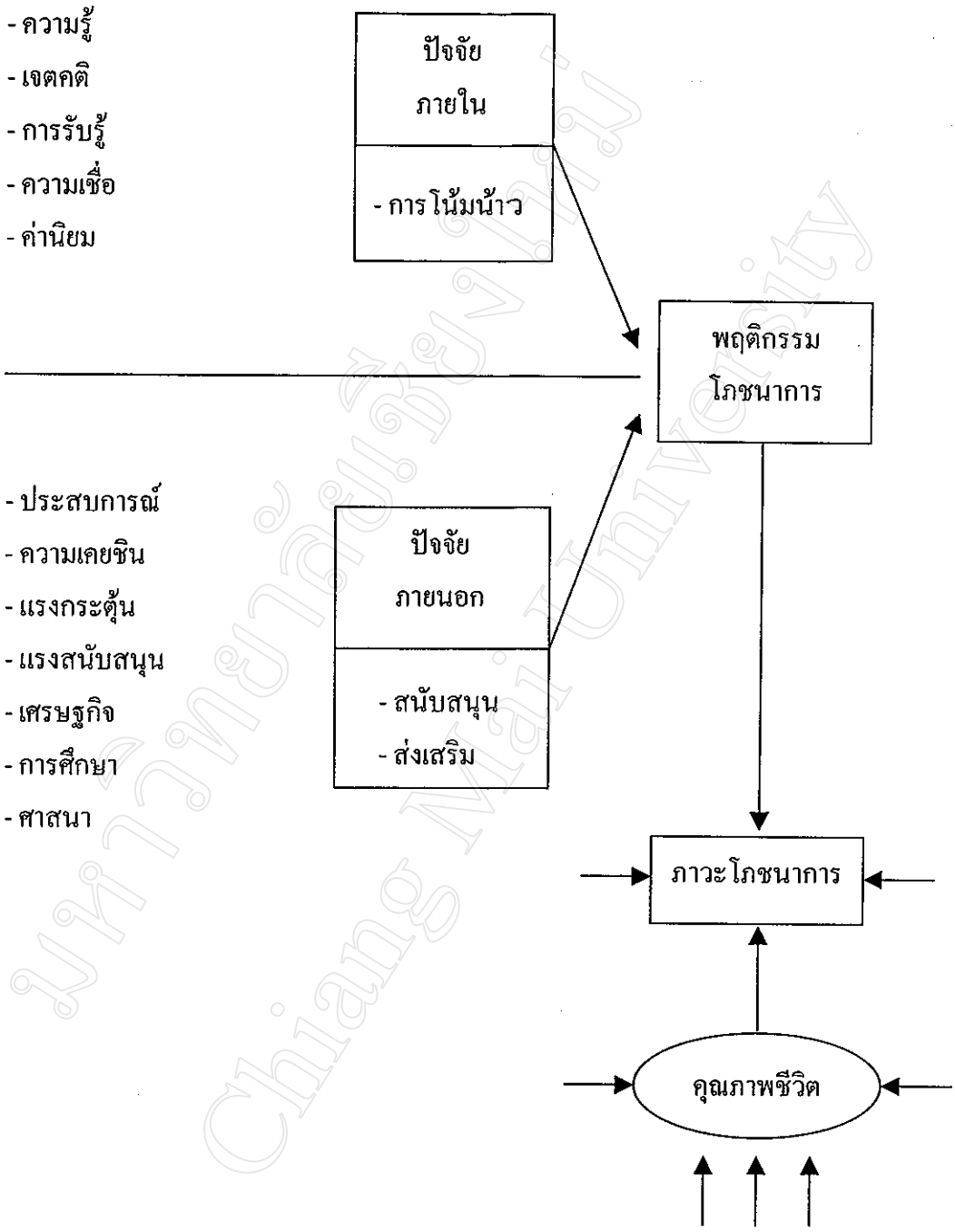
ความเชื่อเป็นการยอมรับข้อเท็จจริงต่าง ๆ เป็นแนวความคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งแนวความคิดที่คนเรามีต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งแนวความคิดนี้เกิดจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว และแนวความคิดนี้จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจ ทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจต่อสิ่งนั้น ๆ ขึ้น ซึ่งความเชื่อและความเข้าใจนี้จะมีบทบาทสำคัญต่อทัศนคติของบุคคล และเป็นตัวกำหนดแนวทางหรือรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลได้

บุคคลแต่ละคนจะมีความเชื่อและความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลมีความเชื่อและความเข้าใจที่ถูกต้องและมีเหตุผล ก็จะมีผลทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะเหมาะสม และในทางกลับกัน ถ้าบุคคลนั้นมีความใจและความเชื่อที่ผิด นั่นหมายถึงความเชื่อและความเข้าใจที่เกิดจากแนวคิดซึ่งได้มาจากประสบการณ์ หรือความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีเหตุผล คลุมเครือ ไม่แน่ชัดจึงทำให้บุคคลมีแนวความคิด ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่องมงายหรือความเข้าใจผิดขึ้น เช่น รับประทานเผือกทำให้เป็นโรคเรื้อน เป็นฝีห้ามรับประทานข้าวเหนียว น้ำใบบัวบกแก้โรคช้ำในได้ เป็นต้น ซึ่งเมื่อความเชื่อและความเข้าใจผิดนี้เกิดขึ้นแก่ผู้ใดก็จะฝังอยู่ในจิตใจอย่างเหนียวแน่น และกลายเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งยากต่อการแก้ไขในภายหลัง ซึ่งคนอายุน้อย ๆ จะสามารถแก้ไขได้ง่ายกว่าคนที่มีอายุมาก

ผู้ศึกษาได้นำเอากรอบแนวคิดของ Lawrence W. Green (อ้างใน วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์, 2541, หน้า 115) โดยใช้ Proceed Model มาประยุกต์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารอันมีปัจจัย 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมโภชนาการ คือ

1. ปัจจัยภายในหรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) ซึ่งเกิดภายในตัวบุคคลนั้น ๆ ที่จะนำไปสู่การกระทำหรือการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการซึ่งมีผลต่อความเชื่อ เจตคติและค่านิยม

2. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) และปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing factors) ดังแสดงในแผนภูมิดังต่อไปนี้

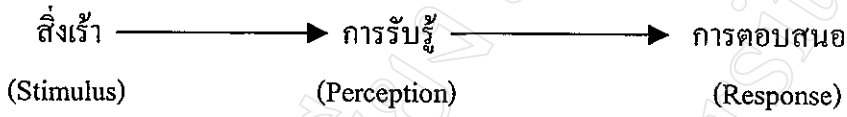


แผนภูมิ 2.2 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโภชนาการ

(Lawrence W. Green, อ้างใน วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์, 2541, หน้า 117)

การรับรู้

สุชา จันทร์เอม (2533, หน้า 119) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิดังต่อไปนี้



แผนภูมิ 2.3 แสดงขบวนการรับรู้

ในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541, หน้า 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือ การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

แกริสัน และมากูน (Garrison & Magoon, 1972, p. 73) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

แชพลิน (Chaplin, cited in Banting, 1988, p. 169) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า เป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับความรู้สึกและให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีตซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัย เป็นความสามารถของมนุษย์ในการพินิจพิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ และเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาติญาณ หรือความเชื่อในสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมาประเมินร่วมกัน

คิง (King, 1984, pp. 23–24 อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541, หน้า 25) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้คือ

1. การรับรู้เป็นเอกภาพ กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิดจนตาย โดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรม และให้ความหมายต่อสิ่งเร้า หลังจากนั้นจะเก็บเข้าไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล และให้ความหมายต่อสิ่งเร้าเช่นเดียวกับที่ผ่านมาก็คือการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง

2. การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะตนเอง (Elective and Subjective) ถึงแม้ว่าจะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลัง และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

3. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action Oriented in the Present) เนื่องจากข้อมูลมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคลต้องการมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วยเสมอ

4. การรับรู้เป็นปฏิบัติสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) เราจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

Demer & Warm (1979, อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในบุคคลทางจิตวิทยา พิจารณาว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ หรือความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วยโดยใช้ขบวนการจัดกระทำกับข้อมูล (Information Processing) คือ เมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในก็จะดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลหรือตัวป้อน (Input) จะถูกลงรหัส (Code) แล้วเก็บรวบรวมไว้และนำไปใช้ภายหลัง บุคคลจะใช้อวัยวะสัมผัส (Sense Organs) ได้แก่ หู ตา จมูก ปาก ผิวหนังเป็นเครื่องมือสำหรับรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ การรับรู้ที่จะสมบูรณ์จะต้องมีอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ด้วย ถ้าอวัยวะใดบกพร่องไป สมรรถภาพการรับรู้ก็จะลดน้อยตามไปด้วย และการรับรู้จะต้องมีอารมณ์เข้าไปเกี่ยวข้อง คือ บุคคลเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งนั้น พอใจ ไม่พอใจ หรือเฉย ๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2524) อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้ต้องประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ

1. การเลือก (Selection) เพื่อรับรู้สิ่งเร้าบางอันจากบรรดาสิ่งเร้าทั้งหลาย

2. การจัดระบบ (Organization) คือ แยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นส่วนที่สนใจเป็นพิเศษตัดรายละเอียดที่ซับซ้อนทิ้งไป และ

3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นสุดท้ายของการรับรู้ โดยอาศัยทัศนคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ มาช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก

การรับรู้ของบุคคลต่อเรื่องราว เหตุการณ์ และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ มีความแตกต่างกันมากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า คือ สิ่งเร้าที่ดึงความสนใจได้ดี จะต้องมีความเข้มกว่า มีการเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ หรือเป็นสิ่งเร้าที่ขัดกันกับสิ่งเร้าอื่น ๆ อีกประการหนึ่ง ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้โดยแยกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ อันได้แก่ ลักษณะของตัวรับสัมผัสของผู้รับ และด้านกายภาพ ได้แก่

1. ประสบการณ์เดิม เกิดจากการรับรู้และสะสมประสบการณ์เดิมที่เคยได้สัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยได้รับคำบอกเล่าจากผู้ใหญ่ เมื่อพบประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กันเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น สมองก็จะใช้ประสบการณ์เดิมในการแปลความของสิ่งเร้าใหม่ ๆ นั่นแสดงว่าการรับรู้สิ่งเร้าใหม่ก็ย่อมจะคล้ายคลึงกับสิ่งเร้าจากประสบการ์เดิมด้วย

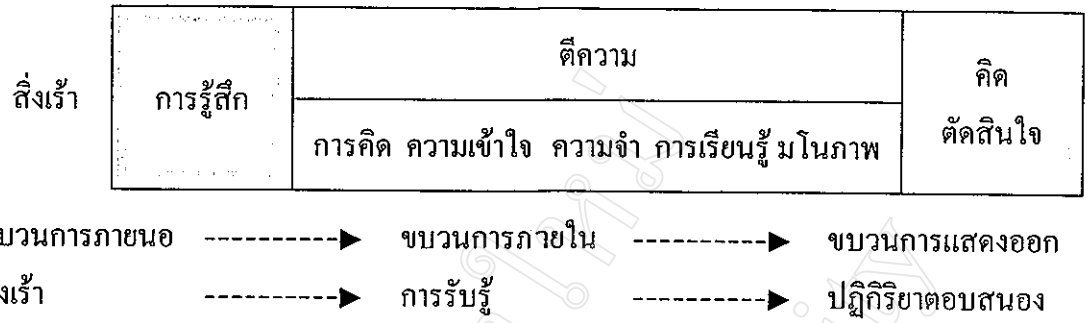
2. ความต้องการ (Need) บุคคล 2 คนมีความต้องการต่างกัน แต่ถูกเร้าด้วยสิ่งเร้าเดียวกัน การแสดงของบุคคลทั้งสองต่อสิ่งเร้าเดียวกัน ย่อมแตกต่างกันด้วย

3. ทัศนคติ (Attitude) ทัศนคติที่มีอยู่เป็นเครื่องรับสิ่งเร้า และเลือกสิ่งเร้า เช่น เด็กมีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาหารกลางวันที่โรงเรียน ถึงแม้จะเป็นอาหารที่มีประโยชน์ทางโภชนาการ เด็กก็มักจะมองไม่เห็นว่าอาหารนั้นดี

4. ภาวะอารมณ์ (Emotion) เมื่อคนอารมณ์ดีมีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก แต่หากอยู่ในอารมณ์ไม่ดี อาจมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าชอบใจไปหมดหรือถ้าอารมณ์เสียมาก ๆ อาจไม่รับรู้อะไรเลย หรือรับรู้ผิดพลาด

5. ลักษณะของวัฒนธรรมสิ่งต่าง ๆ จะมีคุณสมบัติของส่วนใหญ่ที่มันรวมอยู่ จารีตประเพณี หรือค่านิยมต่าง ๆ ในสังคมจะเป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของบุคคล บุคคลมีกรอบการอ้างอิง (Frame of reference) ต่างกัน กรอบการอ้างอิงนั้นเรานำมาเป็นเครื่องมือวัดสิ่งต่าง ๆ ที่เราพบเห็น เพื่อพิจารณาตัดสินคุณภาพของสิ่งนั้นว่าเป็นเช่นไร สรุปว่าความคิดของเด็กนั้นเป็นผลจากอิทธิพลของวัฒนธรรมส่วนหนึ่ง และประสบการณ์ในอดีตส่วนหนึ่ง เด็กแต่ละชาติแต่ละภาษาจะมีความคิดในเรื่องเดียวกันต่างกันก็ได้

กันยา สุวรรณแสง (อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่ดาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ (Understanding) การคิด (Thinking) การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making) การแสดงพฤติกรรม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้คือ



แผนภูมิ 2.4 แสดงกระบวนการของการรับรู้ (Process of perception)

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้รับรู้ ได้แก่ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ อิทธิพลทางสังคม เจตคติ (Attitude) ความตั้งใจ (Attention) บุคลิกภาพ (Personality) การรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป เนื่องจากแรงจูงใจ ซึ่งหมายถึง ความปรารถนา ความต้องการ ค่านิยมต่าง ๆ และวิธีการรับรู้ที่แตกต่างกัน การจัดรวบรวมประสบการณ์ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคนมองโลกแตกต่างกัน และการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. สิ่งเร้า (Stimuli)
2. การรับรู้ปัญหาทางกาย (Bodily Perceptual Problems)
3. เกิดความจำ (Memory)

โดยการรับรู้จะสมบูรณ์หรือเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่น สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่และตอบสนอง การแปลความและปฏิกิริยาตอบสนองประสบการณ์เดิม และความต้องการในขณะนั้น ความตั้งใจ ความสนใจที่จะรับรู้และแสวงหาความรู้ในปัจจุบัน ลักษณะของขนาด ชนิดของสิ่งเร้า และความสามารถในการตัดสินใจและการใช้วิจารณญาณจากการมองเห็นการณ์ไกล

จากเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538) ได้กล่าวถึงจิตวิทยาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ที่มีผลต่อการเลือกบริโภคว่า การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภค และสุขภาพมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตใจ อารมณ์และสังคมการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องย่อมมีผลทำให้การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องไปด้วย คือมีการบริโภคอาหารที่จะเพิ่มน้ำหนัก เช่น แป้ง ไขมัน น้ำตาล

ซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดเชื้อต่าง ๆ มากขึ้น เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วนในอนาคต

ทัศนคติ

ข้อมูลจากเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538) มีรายละเอียดเกี่ยวกับทัศนคติว่า เป็นพฤติกรรมภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เราจะทราบว่าบุคคลมีทัศนคติอย่างไรนั้น ต้องอาศัยการสังเกตดูจากพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ซึ่งมักจะสอดคล้องกับทัศนคติ เช่น เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นก็จะระมัดระวังและปฏิบัติตนไปในด้านที่มีส่วนป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง เช่น รับประทานอาหารที่สะอาด ร้อน ๆ มีประโยชน์ ไม่กินสุก ๆ ดิบ ๆ ดื่มน้ำสะอาด เลือกซื้อสินค้าบริโภคที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว และปราศจากสารพิษต่าง ๆ เป็นต้น

ทัศนคติเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุง และเพิ่มเติมแก้ไขได้โดยอาศัยการเรียนรู้ เช่น เคยมีทัศนคติที่ดีต่อการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เพราะอร่อย เมื่อได้เรียนมากขึ้น ความรู้ก็มีมากขึ้นว่าอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นั้นอาจมีเชื้อโรคและพยาธิที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นบุคคลอาจเปลี่ยนทัศนคติใหม่เป็นทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ก็ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้จะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลหลายประการ อย่างเช่น

1. บทบาทและสถานภาพ บุคคลย่อมแสดงบทบาทของตัวเองตามสถานภาพ ซึ่งสังคมกำหนดขึ้น แม้ว่าตัวเองจะมีทัศนคติที่เป็นไปในทางตรงกันข้ามกับบทบาทที่ตัวเองต้องแสดงตามที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้ปฏิบัติก็ตาม

2. ประสบการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ความคิดอันเกิดจากประสบการณ์นั้น ๆ ฝังแน่น ทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ขึ้น

3. การศึกษาเพิ่มขึ้นทำให้บุคคลนั้นได้รับข้อมูล ความรู้และข่าวสารต่าง ๆ ที่ผิดแปลกไปจากเดิมก็มีผลทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไปจากเดิมได้เช่นกัน เช่น มีการรณรงค์ทางสื่อต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น

4. การอบรมเลี้ยงดู บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวจึงมีความสำคัญมากที่จะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ครอบครัวที่พ่อแม่ไม่รับประทานเนื้อวัวดวาย เด็ก ๆ ก็จะเติบโตขึ้นมาโดยไม่รับประทานเนื้อวัวเนื้อควายด้วย

เช่นกัน เมื่อเด็ก ๆ ได้รับฟังและรับมาปฏิบัติอย่างค่อย ๆ เป็น ค่อย ๆ ไป จนรับมาเป็นทัศนคติของตนเอง เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของบุคคลในการบริโภค ได้แก่

1. ความอิ่ม บางคนอาจเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงปริมาณของอาหารว่าสามารถทำให้อิ่มท้องได้นาน และสามารถรับประทานได้เพียงพอกับความต้องการเท่านั้น

2. ความอร่อย ได้แก่ รสชาติของอาหาร ซึ่งแล้วแต่ความชอบของแต่ละบุคคล โดยบุคคลที่มุ่งในความอร่อยของอาหารจะไม่สนใจในเรื่องคุณค่าหรือโทษของอาหารเหล่านั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาหารประเภทผลไม้หมักดอง ก็ยังคงมีผู้นิยมรับประทานกันมาก ทั้งที่ผลไม้สดมีประโยชน์มากกว่า

3. ความสะดวก ปัจจุบันคนจำนวนมากนิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน หรืออาหารสำเร็จรูปไปรับประทานที่บ้านมากกว่าจะทำอาหารรับประทานเองซึ่งจะสะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพมากกว่า

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า ย่อมสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีราคาแพงมากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า

5. คุณสมบัติและประโยชน์ของอาหาร ซึ่งจะทำให้บุคคลเลือกรับประทานอาหารโดยมุ่งที่ความสะอาดและคุณค่าของอาหารที่มีต่อสุขภาพมากกว่าเรื่องอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมการรับรู้ที่ถูกต้อง

6. ความเคยชิน บุคคลที่เจริญเติบโตขึ้นมาในวัฒนธรรมใด ก็จะเคยชินกับบริโภคนิสัยในวัฒนธรรมนั้น ๆ

ทัศนคติประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้สึก และความพร้อมที่จะปฏิบัติ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ (ถวิล ธาราโภชน์, 2532)

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภค ผู้บริโภคควรมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของสิ่งบริโภคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการของร่างกาย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. ความรู้สึกต่อการบริโภค การที่มีความรู้สึกที่ดี (ทางบวก) ต่ออาหารที่มีคุณค่าและมีความรู้สึกที่ไม่ดี (ทางลบ) ต่ออาหารหรือสิ่งบริโภคที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เพราะความรู้สึกจะมีอิทธิพลต่อการกระตุ้นให้บุคคลเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมการแสดงออกภายนอกซึ่งเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุและหลายปัจจัย อันได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ซึ่งเป็นปัจจัยภายในดังที่ได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเช่นกัน เช่น การมีอาหารและสิ่งบริโภคที่เหมาะสมในชุมชน ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน ทัศนคติของบุคลากรทางสาธารณสุข พ่อแม่ ครูอาจารย์ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ

พฤติกรรมการปฏิบัติ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างสูตรไว้ ดังนี้ (กรมพลศึกษา, 2537)

พฤติกรรมการปฏิบัติ = ผลที่เกิดจากการมีปฏิกิริยาระหว่างปัจจัยภายในของบุคคลและปัจจัยภายนอก (สิ่งแวดล้อม)

(Behavior = Function of Organism and Environment)

การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคมักครอบคลุมถึงการเลือกสิ่งบริโภค และพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม

1. การเลือกสิ่งบริโภคที่เหมาะสม ที่จะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ นั่นคือมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพดี และป้องกันการเกิดโรคที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนั้นกระบวนการและวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติจึงแตกต่างกัน บุคคลบางคนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติได้ง่าย หรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงโดยมีความรู้การรับรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้นอยู่แล้ว ก็ย่อมจะเกิดการปฏิบัติได้ง่ายกว่าบุคคลที่ขาดความรู้ มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น แต่บุคคลบางคนถึงแม้จะมีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดี มีการรับรู้ที่ถูกต้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ก็อาจจะไม่ปฏิบัติก็ได้ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติก็ได้ ดังนั้นปัจจัยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การจัดให้มีบริการที่จะเสริมให้การปฏิบัตินั้น ๆ ทำได้ง่ายขึ้น เช่น มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งบริโภคที่มีคุณภาพสูง และมีราคาไม่แพงจนเกินไป การให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการบริโภคนั้น ๆ เพื่อให้บุคคลได้ใช้ในการตัดสินใจ การมีนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่จะส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติสิ่งนั้นได้ การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง

เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้อง เพื่อจะได้จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เสริมกับการเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติสำหรับนักเรียนในโรงเรียน ฯลฯ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัตินี้ จะต้องจัดให้มีขึ้นพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในของตัวบุคคล จึงจะสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่คงทน ถาวรและยั่งยืนได้

2. การบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสม การปฏิบัตินี้ถือเป็นพฤติกรรมขั้นสูงสุดที่เป็นเป้าหมายสำคัญที่อยากจะให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกเพศทุกวัยและเกิดขึ้นเป็นประจำและเป็นนิสัยหรือเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนนั่นเอง ได้แก่ การไม่บริโภคอาหารที่มีสารพิษตกค้าง การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ไม่ใช้ยาลดความอ้วน การบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ การบริโภคอาหารที่มีเส้นใยมาก การเลือกบริโภคอาหารธรรมชาติที่ราคาถูกแต่ให้คุณค่าอาหารสูง การบริโภคอาหารปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการ ไม่น้อยหรือมากจนเกินไป การเลือกสิ่งบริโภคที่มีรับประกันคุณภาพของคณะกรรมการอาหารและยา การไม่หลงเชื่อคำชักชวน โดยจะต้องพิจารณาไตร่ตรองและซักถามผู้รู้ก่อนจะตัดสินใจเลือกใช้ เป็นต้น

จะเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลให้เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น ต้องเน้นทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยมของบุคคล รวมทั้งการจัดให้มีนโยบายสังคมและกฎระเบียบต่าง ๆ ขององค์กรที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องที่จะเอื้อและเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การที่โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายและจัดให้มีการบริการอาหารที่มีคุณภาพเหมาะสม ราคาไม่แพงแก่นักเรียน ซึ่งบริการนี้จะทำให้การปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องของนักเรียนเกิดขึ้นได้จริง เพราะสามารถจะปฏิบัติได้ง่าย ซึ่งถือเป็นการทำให้ข้อเลือกเพื่อการปฏิบัติให้มีสุขภาพดี เป็นข้อเลือกที่ง่ายต่อผู้ปฏิบัติ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ปาลีรัฐ พิทักษ์ดำรงกิจ (2538) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน และเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในภาคเหนือ ตามเขตที่ตั้งของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคเหนือ ปีการศึกษา 2537 จำนวน 500 คน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลที่ส่งทางไปรษณีย์ได้แบบสอบถามคืนมา 492 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.40 ผลการศึกษาและ

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 11.90 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) โดยมีนักเรียนร้อยละ 21.54 และ 8.94 มีความรู้ระดับดีถึงดีมาก นักเรียนร้อยละ 25.62 มีความรู้ระดับปานกลาง นักเรียนร้อยละ 43.90 มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และไม่มีนักเรียนที่มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เมื่อพิจารณาตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน พบว่านักเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.03 โดยมีนักเรียนร้อยละ 20.00 และ 11.20 มีความรู้ระดับดีถึงดีมาก นักเรียนร้อยละ 24.00 มีความรู้ระดับปานกลาง และนักเรียนร้อยละ 44.40 มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

มาลิน ทรัพย์เจริญ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องนิสัยการบริโภคกับภาวะโภชนาการนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มโรงเรียนบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีจุดประสงค์เพื่อศึกษานิสัยการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และผู้ปกครอง เฉพาะในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2535 ทั้ง 5 โรงเรียน จำนวน 134 คน ผลการวิจัยการบริโภคของนักเรียน การเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมาบริโภค อยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ ภาวะโภชนาการของนักเรียนเกือบครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 46.3 มีปัญหาภาวะโภชนาการ มีที่ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 53.7 ภาวะโภชนาการต่ำคิดเป็นร้อยละ 23.9 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 22.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบริโภคนิสัย กับภาวะโภชนาการของนักเรียน มีภาวะโภชนาการต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 41.7 และต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 32.8

สุพรรณี ปานเจริญ (2534) ได้ศึกษาเรื่องค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 จำนวน 720 คน เป็นเพศชาย 360 คน เพศหญิง 360 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 60 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคอาหารโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำเกี่ยวกับการดื่มนมวันละ 1–2 แก้ว การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารรสจัด การรับประทานข้าวมาก ๆ และรับประทานกับข้าวแต่น้อย และ

พบว่ามีนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาล และนักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมากมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรวรรณ พงค์พุทธชาติ (2534) ได้ศึกษาเรื่องค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 820 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีค่ามัชฌิมเลขคณิต 2.91 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง และการเปรียบเทียบค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า นักเรียนหญิงมีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญเยื้อน วราศรัย (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานกับพฤติกรรมการกินของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระยอง ตราด ปราจีนบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา และสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 21.4 ในนักเรียนชาย และร้อยละ 17.3 ในนักเรียนหญิง ในด้านแบบแผนการบริโภคอาหาร พบว่านักเรียนส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ร้อยละ 81.3 รับประทานเนื้อสัตว์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มด้วยตนเอง นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่างกัน และพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

สุเนตรา นิมานันท์ (2537) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ พบว่านักเรียนชายร้อยละ 62–69 และนักเรียนหญิงร้อยละ 64–71 มีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน นักเรียนชายร้อยละ 15.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 9.9 มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และนักเรียนชายร้อยละ 19.5 และนักเรียนหญิงร้อยละ 22.5 มีโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารเช้า

ทุกวัน รับประทานข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักต่าง ๆ และดื่มนม 7 วันต่อสัปดาห์ ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และเลือกรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยเสริมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จันทิมา ดวงแก้ว และนวลตา อาภาคัพภะกุล (2541) ได้ศึกษาเรื่องน้ำหนักเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณ์กุลกัลยา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 557 คน การศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมีเพียงร้อยละ 13.0 ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 35.5 มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และพบว่าปัจจัยด้านค่าอาหารประจำวัน อายุนักเรียน เพศ โรคประจำตัว และประวัติครอบครัวมีผลต่อน้ำหนักตัวเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องและไม่บริโภคอาหารเช้ามาโรงเรียน นิยมล้วงคอให้อาเจียนและกินยาลดความอ้วนเพื่อลดน้ำหนัก แต่เพิ่มน้ำหนักด้วยการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของครูพยาบาล และกินยาบำรุง ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของเด็ก ได้แก่ เพศ การรับประทานขนมหวาน การอดอาหารบางมื้อ ค่าอาหารมากกว่า 30 บาท ประวัติโรคอ้วนของครอบครัว

พรพิมล บุญโคตร (2544) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดอยสะเก็ดวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 362 คน จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ในด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ โดยนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีความรู้ในด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ นักเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานและนักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีความรู้ในด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และนักเรียนที่มีน้ำหนักต่างกันไม่มีความแตกต่างในด้านเจตคติต่อการบริโภคอาหาร แต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ในเรื่องรับประทานขนม ผลไม้ นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ชอบรับประทานผัก ส่วนนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจะชอบรับประทานอาหารทุกชนิด นักเรียนแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

คอนเทนโต แมนนิง และแชนนอน (Contento, Manning & Shannon, 1992) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษางานวิจัยทางด้านการศึกษาโภชนาการในโรงเรียน (Research perspective on school-based nutrition education) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การเตรียมการสอนของครู การมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้ปกครอง การจัดบริการอาหาร เพื่อตรวจการออกแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากเนบราสกา ตั้งแต่เกรด 1-6 เน้นคนที่เคยกินผักและผลไม้ และมีทัศนคติที่ดีต่ออาหารกลางวัน และนักเรียนจากกรุงนิวยอร์ค ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาในเรื่องโภชนาการมีผลค่อนข้างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้โภชนาการ วิธีเกี่ยวกับการอดอาหาร ความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผลกระทบทางด้านทัศนคติหรือผลกระทบโดยรวมเป็นไปในทางที่ดี ผลกระทบต่อโครงการศึกษาด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการมีแนวโน้มลดลง ส่วนผลกระทบในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ในขณะลดน้ำหนักเป็นไปในทางที่ดี ไม่มีการศึกษาวิจัยที่ประสบผลถ้าไม่แยกความแตกต่างในเรื่องการวัดผลทางพฤติกรรม

แมคแคน (Mccann, 1993) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารของเด็กแต่ละระดับในโรงเรียน (Food Cognition Among Grade School Children) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเด็กมีความรู้เรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนตอนกลางของภาคตะวันตกจำนวน 95 คน โดยมีอายุระหว่าง 7-12 ปี ผลการวิจัยพบว่าแบบแผนความรู้ด้านโภชนาการขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของคนในกลุ่มและรายการอาหาร เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีอายุมากกว่าจะชอบบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มากกว่านักเรียนหญิงที่มีอายุน้อย และพบว่านักเรียนเกรด 6 มีความสัมพันธ์ในทางลบมากที่สุดในเรื่องสุขภาพ สำหรับความแตกต่างในเรื่องความชอบในการบริโภคอาหารของนักเรียนชายและหญิงตามรายการอาหารค่อนข้างวัดความแตกต่างได้ยาก