รายงานการวิจัย

เรื่อง

ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โดย

อริสา สินธุ

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปีงบประมาณ 2566

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โดย

อริสา สินธุ

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปีงบประมาณ 2566

บทคัดย่อ

ชื่อรายงานการวิจัย	:	ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ชื่อผู้ทำวิจัยในชั้นเรียน	:	อริสา สินธุ
ปีงบประมาณ	:	2565
คำสำคัญ	:	ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมสุขภาพ, นักเรียนมัธยมศึกษา

งานวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 800 คน วิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการ โดยการใช้เกณฑ์มาตรฐานสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรายงานเป็นค่าคะแนนร้อยละ ผลการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเป็นไปตามเกณฑ์ นักเรียนร้อยละ 54.00 มีน้ำหนักหมาะสมตามเกณฑ์อายุ นักเรียนร้อยละ 79.38 มีความสูงเหมาะสมตามเกณฑ์อายุ นักเรียนร้อยละ 50.25 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์สมส่วน โดยในลำดับรองลงมา พบว่า มีนักเรียนส่วนหนึ่งมีภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งภาวะขาดโภชนาการ และโภชนาการเกิน เนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของนักเรียนมีความเหมาะสม สอดคล้องไม่เท่ากันตามความแตกต่างระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อม

ABSTRACT

Research Title	:	Nutrition Status And Health Behavior Studies of Secondary Students at Demonstration School of Suan Sunandha Rajabhat University
Username research in class	:	Arisa Sinthu
Years of Research	:	2022
Keywords	:	Nutritional Status, Health Behavior, Students of Secondary Students

The purpose of the research workshop in class was to study of nutritional status and health behavior of students in grades 7-12. The target group for this study was 800 students in the Demonstration School of Suan Sunandha Rajabhat University. Analysis of nutrition information and health behavior By using the standards of the Bureau of Nutrition, Department of Health, and Ministry of Public Health Reported as a percentage score. The results of a study on the shock of high school students at The Demonstration School of Suan Sunandha Rajabhat University found that most of the students had nutritional status according to the criteria. 54.00 percent of the students were of the appropriate weight according to the age criteria. 79.38 percent of the students were of the appropriate height according to the age criteria. 50.25 percent of students weight according to height criteria. in proportion In the second order, it was found that some of the students had a nutritional status that did not meet the criteria including malnutrition. and excess nutrition due to the health behaviors of the students in 6 aspects be appropriate consistent, unequal according to differences between individuals and environment.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำเร็จได้เนื่องจากบุคคลหลายท่านได้กรุณาช่วยเหลือให้ข้อมูลเสนอแนะ คำปรึกษา ความคิดเห็น และกำลังใจ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ กอบัวแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์สงกรานณ์ ขุนทิพย์ทอง อาจารย์ ดร.เกตุม สระบุรินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์กรกมล ชูช่วย ที่กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ และข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด เพื่อให้รายงานการวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมาณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างเครื่องมือและสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ที่ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ โดยให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยเชิงฉบับนี้ ขอมอบแด่บิดา มารดา และครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

อริสา สินธุ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.. ก
กิตติกรรมประกาศ... ค
สารบัญ.. ง
สารบัญตาราง.. จ
สารบัญภาพ... ฉ
บทที่ 1 บทนำ
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.. 1
คำถามวิจัย.. 3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.. 3
สมมติฐานการวิจัย... 3
ขอบเขตของการวิจัย.. 3
นิยามศัพท์เฉพาะ... 4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ... 5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ... 6
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ... 17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง... 25
กรอบแนวคิดในการวิจัย... 27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย
ขั้นวางแผน... 28
ขั้นปฏิบัติการ.. 28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.. 31
การวิเคราะห์ข้อมูล... 32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ผลการวิจัย.. 34
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
สรุปผลการวิจัย.. 40
อภิปรายผล.. 41
ข้อเสนอแนะ.. 43
บรรณานุกรม.. 44
ภาคผนวก... 47

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา....................	34
2	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) และเพศ..	35
3	ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) ตามระดับการศึกษา..................	36
4	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และเพศ...	36
5	ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) ตามระดับการศึกษา....................	37
6	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) และเพศ...................................	37
7	ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ตามระดับการศึกษา..............	38
8	ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.....	38

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

2.1 กรอบแนวคิดวิจัย... 27

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เกิดจากภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งปัญหาด้านการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็ก (พัชรีพัณณ์ สิทธิวงศ์, 2556 : 1) ซึ่งในการพัฒนาประเทศในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 – 10 กล่าวว่า ให้เน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาประเทศ โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพิเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร คือ การมีสุขภาพที่ดี (เบญจพร ธิหลวง, 2556 : 1) องค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ UNICEF (2565 : ออนไลน์) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการส่งผลต่ออนาคตของบุคคลนั้น มีผลต่อการเจริญเติบโต ความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจ ระดับสติปัญญา และมีผลต่อการทำงาน การสร้างรายได้ของผู้นั้น โดยพบว่าประเทศที่พัฒนาแล้วภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากประเทศด้อยพัฒนาที่ยังพบปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2552) กล่าวว่า ทารกหญิงคนหนึ่งถ้าเกิดในญี่ปุ่นหรือสวีเดนจะมีโอกาสมีอายุยืนมากกว่า 80 ปี ถ้าเกิดในบราซิลหรืออินเดียจะมีอายุยืนยาวประมาณ 72 ปีและ 63 ปี แต่ถ้าเกิดในแถบแอฟริกาในหลาย ๆ ประเทศ ทารกคนนั้นจะมีอายุยืนยาวน้อยกว่า 50 ปี และนับเป็นปัญหาที่มีลักษณะเป็นพหุปัจจัย คือ มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย เช่น การเมืองการปกครอง การศึกษา ระบบสาธารณสุข และสังคมและเศรษฐกิจ และมีลักษณะเป็นพหุระดับ คือ มีความครอบคลุมหน่วยวิเคราะห์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน หรือหน่วยทางสังคมใหม่ ๆ เช่น กลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ ประชาคมและโลกไร้พรมแดน ด้วยเหตุนี้ การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็ก จึงถือเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาวะโภชนาการจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็กไทย เพราะหากเด็กไทยมีการเติบโตด้านร่างกายทั้งน้ำหนักและส่วนสูงไม่เหมาะสมตายวัย จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ภูมิต้านทานบกพร่อง ทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นเวลานาน และรุนแรง ยังผลไปสู่สติปัญญา ความรู้ และความสำเร็จทางการศึกษา (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2553 : 103-123)

ผลจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอาหาร เทคโนโลยีการสื่อสาร และกระแสโลกภิวัฒน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงอาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยหลักสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก (เบญจพร ธิหลวง, 2556 : 79) ซึ่งโภชนาการที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี เนื่องจากเด็กในวัยเรียน เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการเจริญเติบโต มีการเรียนรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ด้วยกิจกรรมการเล่น หรือการออกกำลังกายสูงกว่าผู้ใหญ่ ร่างกายจึงต้องการสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัย จึงจะส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดีได้ (สำนักโภชนาการ, 2557 : 27) ดังนั้น การประเมินภาวะโภชนาการด้วยการวัดสัดส่วนของร่างกายจัดเป็นส่วนหนึ่งที่จำเป็นสำหรับการประเมินสุขภาพให้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงวัย เพื่อให้ทราบถึงความต้องการพลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับตามสัดส่วน ได้แก่ น้ำหนักและส่วนสูง โดยอาศัยหลักการที่ว่าขนาดและส่วนประกอบของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะโภชนาการของบุคคล

ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะของอาหารที่บริโภค และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกายของบุคคล ดังนั้น ผลจากการวัดสัดส่วนของร่างกาย จึงสามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดที่สะท้อนภาวะสุขภาพของบุคคล การเจริญเติบโตของเด็กที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการของบุคคลนั้น และสามารถแปลผลข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบกับการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพเป็นเกณฑ์อ้างอิง

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ต้องเริ่มจากการพัฒนาด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้เกิดการรู้เท่าทันและเป็นเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพของเด็กไทย โดยมุ่งผลลัพธ์ให้เด็กไทยมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น นำไปสู่พัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย มีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและสามารถต่อยอดไปยังการพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้ ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาบนพื้นฐานการเติมเต็มความรู้เท่าทันอาหารและสุขภาพ ให้เกิดขึ้นกับนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สายรุ่ง พุทธา และกรรณิกา หามา, 2565 : ออนไลน์) สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกาลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด (Pender, N.J., 1996 : 34) การที่เด็กมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ผ่านการเรียนรู้โดยตรงจากตัวอย่างหรือผู้ที่รักษาสุขภาพดี และศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ย่อมส่งผลให้มีทัศนคติในทางบวก รักต่อการดูแลสุขภาพ เอาใจใส่ในการดูแลตนเอง คิดหาวิธีป้องกันมากกว่าการรักษา เมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพแล้วย่อมส่งผลต่อการเอาใจใส่ต่อการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และพอประมาณ ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนเพียงพอ ตลอดถึงการพัฒนาจิตใจของตนเองให้สงบเย็น เอิบอิ่ม ใบหน้าแจ่มใสเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพและมีความสุขต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสังคมได้อย่างต่อเนื่อง (เจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน, 2564 : 378)

การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทยกับมาตรฐานที่นำมาใช้เป็นตัวเปรียบเทียบต้องเหมาะสมต่อการพัฒนาความเจริญเติบโต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะโภชนาการและ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตที่เป็นปัจจุบัน จึงมีความจำเป็นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เด็กไทยมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ อันจะส่งผลให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการศึกษา เป็นประชากรที่มีคุณภาพ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศต่อไป

คำถามวิจัย

1. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใด
2. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีภาวะโภชนาการเป็นไปตามเกณฑ์

2. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงขึ้นไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี จำนวนทั้งหมด 800 คน โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาในการวิจัย คือ การศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีอายุในช่วง 13 – 18 ปี

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ คือ ระดับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี

2. ตัวแปรตาม คือ

2.1 ระดับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี

2.2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน กับแนวทางการปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ระดับภาวะโภชนาการของร่างกายทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) ตามมาตรฐานเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี ที่ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงจากเกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านที่ 3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อน ด้านที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 5 พฤติกรรมด้านการตรวจหรือรักษาสุขภาพ และด้านที่ 6 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวพฤติกรรมสุขภาพของ กิติยา คำพึ่งพร และคณะ (2550 : 76 - 80)

นักเรียนระดับมัธยมศึกษา หมายถึง นักเรียนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี จำนวนทั้งหมด 800 คน ที่ศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 และการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลสารสนเทศด้านภาวะโภชนาการของเด็กไว้ได้อย่างเหมาะสมในการไปให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กให้มีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ และส่งผลดีต่อการเรียนต่อไป

2. เป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับสถานศึกษาทุกระดับ ได้นำผลการวิจัยไปเป็นฐานข้อมูลในการประยุกต์สู่การปฏิบัติในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง และต่อเนื่อง มีการติดตามข้อมูล เทียบเคียง วิเคราะห์ และพัฒนาต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการ หมายถึง สุขภาพของบุคคลอันเป็นผลมาจากสารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายได้รับอาหารที่รับประทานและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ดังนั้น ภาวะโภชนาการของบุคคลจะอยู่ในระดับใด คือ ดีหรือปานกลาง หรือไม่ดีแล้วแต่ร่างกายจะได้รับสารอาหารจากอาหารที่บริโภคเหมาะสมหรือไม่หรือร่างกายสามารถใช้ประโยชน์ของสารอาหารได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2550) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการ คือ ภาวะหรือสุขภาพของร่างกายที่เป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณค่าอาหารอย่างเพียงพอ โดยที่สารอาหารต่าง ๆ และพลังงานที่ได้รับควรจะสมดุลกันไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อที่ร่างกายมีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหารหรือเป็นโรคได้รับสารอาหารเกิน โดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หมายถึง ข้อแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อนำไปใช้เป็นรูปแบบในการบริโภคอาหารที่จะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดกับสุขภาพของร่างกาย และถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังนี้

1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและดูแลน้ำหนักตัว
2) รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3) รับประทานพืชผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ
4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

8) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ศักดา พรึงลำภู (2555) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่เป็นผลมาจากการที่ร่างกายได้รับอาหาร ประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จากนั้นนำมาคำนวณหา ดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI)

วัลลภา อันดารา. (2561 : 126) ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพทางกายและสุขภาพจิต สุขภาพทางกายประเมินจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต และสุขภาพจิต หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

สุสิตรา สิงโสม (2562 : 4) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสุขภาพของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร หรือภาวะสุขภาพของร่างกายที่เป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ แบ่งออกเป็น ภาวะโภชนาการดีและภาวะโภชนาการไม่ดีหรือภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งแบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ และภาวะโภชนาการเกิน

สรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการ คือ ภาวะสุขภาพของร่างกายที่ได้มาจากสารอาหารต่าง ๆ จากการบริโภคของบุคคลในสภาวะที่มีความเหมาะสมกับความต้องการพลังงานของร่างกาย และส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมในอนาคต

1.2 ประเภทของภาวะโภชนาการ

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2550) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ภาวะโภชนาการดี (Good or adequate or optimum nutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนในสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้องตามความต้องการของร่างกายทำให้มีสุขภาพดี

2) ภาวะโภชนาการไม่ดี (Bad nutritionl status) เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ทุพโภชนาการ” (Malnutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินความต้องการของร่างกายไม่อยู่ในสมดุล แบ่งได้เป็น

2.1) ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Undernutrition or nutritional deficiency) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอาจจะขาดสารอาหารอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่างและอาจจะขาดพลังงานด้วยหรือไม่ขาดก็ได้

2.2) ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) คือภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจะมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) หรือได้รับสารอาหารบางอย่างที่ขับถ่ายได้ยากในปริมาณมากเกินไป จนมีการเก็บสะสมในร่างกายและทำให้เกิดโทษได้ เช่น Hypervitaminosis A และ D

วีรวัลย์ ศิรินาม (2561 : 11) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการ คือ ลักษณะหรือสภาพของร่างกายเนื่องจากอาหารที่รับประทานอาจจะเกิดผลดีหรือไม่ดีต่อร่างกายได้โดยภาวะโภชนาการแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ภาวะโภชนาการดี หมายถึง ลักษณะที่ดีของร่างกาย เนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสม ครบถ้วน ตามความตอ้งการของร่างกายไม่มากหรือไม่นอ้ยเกินไปร่างกายสามารถจะนำไปใช้ได้ดีเกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจ

2) ภาวะโภชนาการไม่ดี หมายถึง ลักษณะที่ไม่ดีของร่างกายเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะไม่เหมาะสม ตามความต้องการของร่างกายมากหรือน้อยเกินไป เกิดผลไม่ดีต่อร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1) ภาวะโภชนาการขาด เนื่องมาจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอกบัความต้องการของร่างกาย ร่างกายต้องการมากแต่บริโภคน้อย ทำให้ร่างกายสุขภาพไม่ดีมีลักษณะผอม เนื่องมาจากความอดอยากหรือรับประทานอาหารไม่เป็นรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อาจจะเนื่องมาจากความเชื่อ ประเพณีศาสนา ตลอดจนอวัยวะเกี่ยวกับการย่อย การดูดซึม การขับถ่ายอาหารอาจจะไม่ปกติเป็นผล ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงการขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าปกตินี้ จะเกิดกับประเทศที่ด้อยพัฒนา

2.2) ภาวะโภชนาการเกิน เนื่องมาจากการบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกายซึ่งการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารประเภทโปรตีนและพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมาการวัดและประเมินผลพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย ตลอดจนพฤติกรรมของเด็กที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติในการวัดและประเมินผลพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนกระทำได้หลายอย่าง เช่น การสังเกตพฤติกรรม การใช้เครื่องมือทดสอบการเปรียบเทียบน้ำหนักและความสูงกับ Growth Chart และอื่น ๆ โดยการประเมินภาวะโภชนาการจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลที่บอกให้ทราบถึงธรรมชาติและสาเหตุของโรคทางโภชนาการและปัญหาสุขภาพ

1.3 การประเมินภาวะโภชนาการ

วันดี วราวิทย์ และคณะ (2541) เสนอแนวทางการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กไว้ 2 วิธีการดังนี้

1) การประเมินภาวะโภชนาการทางตรง (Direct method)

1.1) การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Anthropometric assessment)

<u>กรณีที่ 1</u> เมื่อทราบอายุของเด็ก วิธีประเมินภาวะโภชนาการได้ 2 วิธี ดังนี้

- น้ำหนักเทียบกับอายุ (Weight for age หรือ W/A)

$$\% \text{ W/A} = \frac{\text{น้ำหนักที่ชั่งได้} \quad \text{X } 100}{\text{น้ำหนักตามอายุที่ควรจะเป็น (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50)}} = \text{A }\%$$

นำค่า A % ที่คำนวณได้มาเทียบตาม Gomez’s classification of nutritional status ดังนี้

ระดับโภชนาการปกติ (Normal nutritional)	เมื่อ	% W/A	90-100%
ขาดอาหารระดับ 1 (First degree malnutrition)	เมื่อ	% W/A	75-89%
ขาดอาหารระดับ 2 (Second degree malnutrition)	เมื่อ	% W/A	60-74%
ขาดอาหารระดับ 3 (Third degree malnutrition)	เมื่อ	% W/A	< 60%

การประเมินน้ำหนักเทียบกับอายุนี้ ใช้บอกภาวะโภชนาการในปัจจุบันของเด็ก (Present nutritional status) เมื่อทราบอายุอย่างชัดเจน เป็นวิธีการที่ใช้แพร่หลายที่สุดในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กในชุมชน และสามารถใช้ประเมินภาวะขาดอาหารในระยะสั้นได้ดีกว่าวิธีอื่น เนื่องจากน้ำหนักมีการเปลี่ยนแปลงเร็วเมื่อเกิดการขาดอาหาร แต่มีข้อควรระวังในการแปลผล เพราะน้ำหนักเป็นผลรวมของส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเด็กมีอาการบวมหรือกำลังได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ น้ำหนักส่วนหนึ่งจะเป็นน้ำหนักของน้ำที่คั่งอยู่ในร่างกาย

<u>การอ่านระดับภาวะโภชนาการ</u>

ภาวะโภชนาการของเด็ก ให้ดูเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่ในแถบสีใด โดยอ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น ซึ่งแบ่งกลุ่มภาวะโภชนาการเป็น 5 ระดับคือ

(1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี เป็นน้ำหนักที่เหมาะสม ควรส่งเสริมให้เด็กมีน้ำหนักอยู่ในระดับนี้

(2) น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ

(3) น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ แม้ว่าเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่อาจมีแนวโน้มต่อการมีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ก็ได้ เพราะเด็กอาจจะมีส่วนสูงที่ค่อนข้างสูงมากกว่าเด็กอายุเดียวกัน จึงควรตรวจสอบโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าพบว่ามีภาวะท้วม ต้องระวัง หากไม่ดูแลมีโอกาสที่จะเป็นเด็กอ้วนได้

(4) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เป็นน้ำหนักที่แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

(5) น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ เป็นน้ำหนักที่ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ เด็กอาจมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากเป็นเด็กที่มีส่วนสูงที่สูงมาก จึงทำให้มีน้ำหนักมากกว่าเด็กทั่วไปที่อายุเดียวกัน จึงต้องมีการตรวจสอบภาวะโภชนาการเกินโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า

(5.1) เด็กมีรูปร่างสมส่วน ถือว่า เด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี

(5.2) เด็กมีรูปร่างท้วม แสดงว่า เสี่ยงต่อภาวะอ้วน

(5.3) เด็กมีรูปร่างเริ่มอ้วนหรืออ้วน แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักมากไปแล้ว ต้องควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นมาก

- ความสูงเทียบกับอายุ (Height for age หรือ H/A)

การคำนวณ % H/A เช่นเดียวกับ % W/A แต่เปลี่ยนน้ำหนักเป็นความสูง

$$\% H/A = \frac{\text{ความสูงที่วัดได้} \times 100}{\text{ความสูงตามอายุที่ควรจะเป็น (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50)}} = B\ \%$$

โดยมีเกณฑ์ตัดสินระดับโภชนาการตาม Waterlow’s classification ดังนี้

ระดับโภชนาการปกติ (Normal)	เมื่อ % H/A 95-100%
ขาดอาหารระดับ 1 (First degree malnutrition)	เมื่อ % H/A 90-94%
ขาดอาหารระดับ 2 (Second degree malnutrition)	เมื่อ % H/A 85-89%
ขาดอาหารระดับ 3 (Third degree malnutrition)	เมื่อ % H/A < 85%

การประเมินความสูงเทียบกับอายุนี้ เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะที่ผ่านมา (Past nutritional status) การวัดส่วนสูงหรือความยาวตามอายุมีข้อดีคือ วัดได้ไม่ยากนักและช่วยบ่งชี้การขาดอาหารที่เป็นมานานหรือเรื้อรังได้ เพราะการขาดสารอาหารระยะเริ่มแรกจะมีผลต่อ เนื้อเยื่ออ่อนก่อน ระยะต่อไปจึงมีผลต่อโครงสร้างกระดูกแต่มีข้อเสียคือ การวัดความยาวในเด็กเล็กมีข้อผิดพลาดได้ง่ายและส่วนสูงมีการเปลี่ยนแปลงช้า ดังนั้นถ้าเด็กขาดอาหารระยะแรก ๆ ยังจะมีส่วนสูงปกติ จึงต้องอาศัยน้ำหนักเป็นตัวช่วยบอกภาวะโภชนาปัจจุบันแทน

การอ่านระดับภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของเด็ก ให้ดูเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่ในแถบสีใด โดยอ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งกลุ่มภาวะโภชนาการเป็น 5 ระดับ คือ

(1) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

(2) ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน

(3) สูงกว่าเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก ๆ เด็กมีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

(4) ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าอยู่ในระดับโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล ส่วนสูงจะไม่เพิ่มขึ้น จะเป็นเด็กเตี้ยได้

(5) เตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เป็นส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐานการเจริญเติบโตไม่ดี แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง

กรณีที่ 2 เมื่อไม่ทราบอายุของเด็ก สามารถประเมินภาวะโภชนาการของเด็กได้ 3 วิธีคือ

- น้ำหนักเทียบกับความสูง (Weight for height หรือ W/H) เป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตว่า เด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม

การอ่านระดับภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของเด็ก ให้ดูเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่ในแถบสีใด โดยอ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งกลุ่มภาวะโภชนาการเป็น 6 ระดับ คือ

(1) สมส่วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูง ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เด็กเตี้ยซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วน เช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

(2) ท้วม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน

(3) ค่อนข้างผอม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอมได้

(4) เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็ก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

(5) อ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็กและมีความรุนแรงของโรคมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

(6) ผอม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ

- อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบอกกับเส้นรอบศีรษะ (Chest-head ratio) ค่าปกติเท่ากับ 1.0 เมื่ออายุ 6 เดือน และมากกว่า 1.0 เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป ขนาดของเส้นรอบวงศีรษะเป็นผลรวมของขนาดสมอง ความหนาของเยื่อหนังศีรษะและกะโหลกศีรษะ บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมอง นิยมใช้วัดในช่วง 2 ปีแรก เนื่องจากช่วงวัยนี้สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาหารที่ได้รับ หลังจากนั้นกะโหลกศีรษะปิดแล้ว เส้นรอบวงศีรษะจะสะท้อนถึงอายุของเด็กมากกว่าสุขภาพและภาวะโภชนาการ

<u>เทคนิคการวัด</u>

1. การวัดรอบศีรษะ

- สายวัด ควรมีความอ่อน พับได้ แต่ไม่ยืดหรือขาดง่าย
- ในเด็กเล็ก ให้นั่งตักแม่ สำหรับเด็กโตให้ยืนหันหน้าเข้าหาผู้วัด ศีรษะตั้งตรง
- เด็กที่ถักเปียหรือมีที่คาดผมให้เอาออก
- ตำแหน่งที่วัด ให้วัดส่วนที่กว้างที่สุด โดยผู้วัดใช้มือข้างซ้ายจับปลายสายเทปวางตรงกลางหน้าผากเหนือโหนกคิ้วและใช้นิ้วโป้งของมือซ้ายกดปลายเทปกับหน้าผาก ห่างจากปลายเทป 1-2 เซนติเมตร ให้สายเทปพาดเหนือหูข้างซ้าย ใช้นิ้วกลางของมือซ้ายรีดเทปให้แนบกับศีรษะ ในขณะที่มือขวาจับสายเทปดึงให้แน่นแนบเส้นผมผ่านด้านหลังส่วนที่นูนที่สุดของท้ายทอย (Occipital prominence) ผ่านเหนือใบหูข้างขวาในระดับเดียวกับใบหูข้างซ้าย วนเทปมาบรรจบกับปลายเทปบริเวณหน้าผาก อ่านค่าความยาว เป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง
- วัดเส้นรอบวงศีรษะ จำนวน 3 ครั้ง แล้วหาค่าเฉลี่ย

2. การวัดรอบอก

- ในเด็กเล็ก ให้นั่งตักแม่ สำหรับเด็กโตให้ยืนหันหน้าเข้าหาผู้วัด
- วัดส่วนที่กว้างที่สุด คือ บริเวณราวนม

- ผู้วัดใช้สายวัดวางทาบบนผิวหนังที่ระดับราวนมรอบลำตัวในระดับเดียวกัน ซึ่งจะต้องไม่แน่นหรือหลวมเกินไป ให้เด็กปล่อยแขนขนานลำตัวตามสบาย อ่านค่าในจังหวะครึ่งหนึ่งของช่วงที่หายใจและอ่านค่าเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง

เกณฑ์ตัดสินภาวะโภชนาการ

- ค่าเส้นรอบวงศีรษะที่น้อยกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 10 ของค่ามาตรฐานของกรมอนามัย ถือว่าขาดอาหาร

- ค่าเส้นรอบวงอกที่น้อยกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 10 ของค่ามาตรฐานของกรมอนามัย ถือว่าขาดอาหาร อัตราส่วนของเส้นรอบวงอก/ศีรษะของ

- ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน มีค่า < 1
- ทารกอายุ 6 เดือน มีค่า = 1
- ทารกอายุมากกว่า 6 เดือน มีค่า > 1

- อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบกึ่งกลางต้นแขนกับเส้นรอบศีรษะ (Mid arm-head ratio) วิธีที่นิยมใช้ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กเมื่อไม่ทราบอายุของเด็กคือ การประเมินน้ำหนักเทียบกับความสูง (Weight for height หรือ W/H) ซึ่งสามารถบอกภาวะโภชนาการปัจจุบันได้ดีกว่า % W/A โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 ปี มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\% \text{ W/H} = \frac{\text{น้ำหนักเด็กที่ชั่งได้} \quad \text{X } 100}{\text{น้ำหนักเด็กที่ควรจะเป็นตามความสูงของเด็ก (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50)}}$$

เกณฑ์ในการตัดสินภาวะโภชนาการตาม Waterlow’s classification ดังนี้

ระดับโภชนาการปกติ (Normal malnutrition status)	เมื่อ % W/H	90 – 100 %
ขาดอาหารระยะแรก (First degree malnutrition)	เมื่อ % W/H	80 – 89 %
ขาดอาหารปานกลาง (Second degree malnutrition)	เมื่อ % W/H	70 – 79 %
ขาดอาหารรุนแรง (Third degree malnutrition)	เมื่อ % W/H	< 70 %

1.2) อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ

1.3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจทางชีวเคมีและโลหิตวิทยา เช่น การตรวจระดับสารอาหารในเลือดและปัสสาวะ

1.4) ผลการตรวจทางชีวฟิสิกส์มาช่วยประเมิน เช่น Radiographic examination

2) การประเมินภาวะโภชนาการทางอ้อม (Indirect method)

2.1) การซักประวัติ เช่น การเจ็บป่วยของเด็กและการเลี้ยงดูของบิดามารดา

2.2) การสำรวจอาหารที่รับประทานในช่วง 24 ชั่วโมง

2.3) สถิติทางสาธารณสุข

1.4 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะโภชนาการ

1) การเลี้ยงไม่โต (Failure to thrive)

โรคนี้เป็นภาวะที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าปกติ และมีภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วย เด็กมักมีน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 3 ของค่าปกติของเด็กที่อายุและเพศเดียวกันหรือน้ำหนักของเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว

<u>สาเหตุ</u>

- Organic factor มีสาเหตุเนื่องจากพยาธิสภาพของร่างกาย มักพบในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- Non organic factor มีสาเหตุจากปัจจัยด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม และเศษฐกิจของครอบครัว
- Mixed factor มีสาเหตุจาก Organic factor และ Non organic factor

<u>อาการทางคลินิก</u>

อัตราการเจริญเติบโตลดลงอย่างรวดเร็ว เติบโตช้า เตี้ยแคระแกรน มีความแปรปรวนของระบบต่อมไร้ท่อ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ มีการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ พัฒนาการช้า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือมีน้อย และผู้ป่วยเด็กมักมีพฤติกรรมแปลก ๆ

<u>การวินิจฉัย</u>

การตรวจร่างกาย การซักประวัติผู้ป่วย ครอบครัวประเมินน้ำหนักและพัฒนาการร่วมด้วยการรักษาให้สารอาหารทดแทนเพื่อให้มีการเจริญเติบโตตามปกติ และแก้ไขสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

<u>การพยาบาล</u>

- ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามวัย
- ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก
- ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการให้อาหารและการเลี้ยงดู

2) โรคอ้วน

โรคอ้วน (Obesity) เป็นโรคทางโภชนาการที่สำคัญ ทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากร่างกายได้รับสารอาหาร โดยเฉพาะพลังงานเข้าไปมากเกินกว่าที่ร่างกายจะสามารถใช้ได้หมด ทำให้เหลือพลังงานเก็บสะสมไว้ในร่างกายในรูปไขมันมากขึ้น

<u>อัตราความชุก</u>

จากรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2548 พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างร้อยละ 9.7-13.6 ในปี พ.ศ. 2548 พบภาวะ

โภชนาการเกินร้อยละ 9.7 โดยภาคกลางมีมากที่สุด คือร้อยละ 13.3 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ

สาเหตุ

- พฤติกรรมการบริโภค และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็กไม่เหมาะสม
- กรรมพันธุ์ ถ้าบิดาและมารดาอ้วน ลูกมีโอกาสอ้วนถึง 80 %
- ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อมีผลทำให้การผลิตฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติ
- ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียดทำให้รับประทานอาหารและขนมมากขึ้น
- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ที่โรงเรียนในชุมชนและสื่อโฆษณาต่าง ๆ

การวินิจฉัย

- การประเมินน้ำหนักเทียบกับความสูงที่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 มีค่ามากกว่าร้อยละ 120 หรือมีค่าตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 97 ขึ้นไป
- การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skin fold thickness) มากกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 85 ตามอายุและเพศ โดยใช้เครื่องมือวัดเรียก Harpenden calipers จุดที่วัดคือ กึ่งกลางของต้นแขนซ้ายที่ห้อยตามสบาย
- ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index – BMI) คำนวณโดยใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าปกติ 20-24.9 กก./ตรม. ถ้า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตรม. ถือว่าเริ่มอ้วน และ BMI มากกว่า 30 กก./ตรม. ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ผลกระทบจากโรคอ้วนต่อเด็ก

- ด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้ออักเสบ
- ด้านจิตใจ เกิดปมด้อย ถูกเพื่อนล้อจนเกิดความกดดันด้านจิตใจและซึมเศร้า
- ด้านสังคม มีปัญหาในการเข้าสังคม บางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน

การรักษาและการดูแล

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น ลดปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กอยากรับประทานหรือรับประทานมากขึ้น
- การควบคุมอาหาร ต้องลดทั้งปริมาณและชนิดของอาหารโดยไม่งดอาหารหลักแต่ละมื้อ
- การออกกำลังกาย แนะนำให้เล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ เช่น ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน ควรทำอย่างสม่ำเสมอ
- การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กในเรื่องโภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก

<u>การป้องกัน</u>

เป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จได้ง่ายและคุ้มค่ากว่าการรักษา เนื่องจากโรคอ้วนเป็นแล้วรักษาให้หายได้ยาก ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นก็อาจไม่หายเป็นปกติแม้จะสามารถลดน้ำหนักลงได้บ้าง การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก มีดังนี้

- ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ ควรรับประทานอาหารว่างไม่เกินวันละ 2 มื้อ ๆ ละไม่เกิน 150 กิโลแคลอรี่
- ไม่ซื้อขนม นม และอาหารสะสมไว้ในบ้าน อาหารว่างที่ควรมีอยู่ติดประจำบ้าน คือ นมจืด ผลไม้สด หรือขนมปังกรอบชนิดโฮลวีท
- ฝึกให้รับประทานผักและผลไม้ให้เป็นนิสัยแทนขนมและของว่างอื่นที่ทำให้อ้วน
- ให้รับประทานอาหารเป็นเวลา และควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดและอาหารจานด่วน
- ไม่สอนให้รับประทานอาหารรสจัดเนื่องจากจะทำให้เด็กต้องปรุงรสโดยเฉพาะน้ำตาล
- ดื่มนมรสจืดในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ในเด็กอายุเกิน 1 ขวบ ควรให้เลิกดื่มนมมื้อกลางคืน ส่วนเด็กอนุบาลควรดื่มวันละ 2-3 มื้อ
- ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที และอย่างสม่ำเสมอไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น วิ่ง เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก หรือถีบจักรยาน
- ลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Sedentary behavior) คือ หลังจากรับประทานอาหารเสร็จไม่ควรนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ ควรทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย และไม่ควรดูโทรทัศน์และเล่นคอมพิวเตอร์นานติดต่อกันเกิน 1 ชั่วโมง

3) ปัญหาความปลอดภัยของอาหาร (Food safety) อาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากอันตรายที่มาจากภายนอกตัวอาหาร เช่น จุลินทรีย์ พยาธิ และสารเคมีที่ปนเปื้อนหรือเจือปนมากับอาหารทำให้อาหารนั้นไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค การปนเปื้อนหรือเจือปนนี้ สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของวงจรอาหาร กล่าวคือ ตั้งการผลิต การเพาะปลูก การเก็บเกี่ยว การกระจายอาหาร การแปรรูป การบรรจุหีบห่อและขนส่งสถานบริการจำหน่ายตลอดจนถึงการบรรจุอาหารและการบริโภค ความไม่ปลอดภัยของอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหากับสุขภาพของมนุษย์ เช่น ความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากพิษที่ผลิตโดยจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมาในอาหารที่บริโภค หรือการบริโภคอาหารที่มีเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การได้รับสารพิษอะฟลาทอกซิน (Aflatoxins) ที่เชื้อราสร้างขึ้นมาในอาหารถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ทำให้เกิดมะเร็งที่ตับความไม่ปลอดภัยจากการได้รับสารเคมีตกค้างสะสมในร่างกายและเป็นสาเหตุทำให้เป็นมะเร็ง เช่น สารเคมีกำจัดแหลงศัตรูพืช เชื้อรา หรือการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ หรือแม้แต่ความไม่ปลอดภัยจากการได้รับสารเจือปนอาหาร (Food additive) ในปริมาณมากเกินไปในขั้นตอนการแปรรูปอาหารโดยผู้ผลิต และการปนเปื้อนสารโลหะหนักจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีมลพิษ

เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงปนเปื้อนเข้าไปในระบบอาหารของมนุษย์ เช่น ปรอท ตะกั่ว เป็นต้น (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2550)

1.5 การสร้างเสริมสุขภาพเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ

วันดี วราวิทย์ และคณะ (2541) ได้เสนอวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ ดังนี้

1) ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็ก

2) ประเมิน/ค้นหา/กำจัดสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น ประวัติความเจ็บป่วยทั้งในอดีต ปัจจุบัน แบบแผนการเลี้ยงดู แบบแผนการรับประทานอาหาร สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี

3) ดูแลให้ได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยดูแลในเรื่อง

- ชนิดและปริมาณของอาหาร ตลอดจนวิถีทาง เวลาของการได้รับอาหาร
- สร้างลักษณะนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร
- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเกี่ยวกับแหล่งของสารอาหารที่ร่างกายต้องการ

4) ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากปัญหาโภชนาการ

5) ติดตามประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

6) ป้องกันปัญหาโภชนาการโดยให้โภชนศึกษาแก่เด็ก ครอบครัวและชุมชนในเรื่อง

- การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- การได้รับอาหารเสริมและอาหารที่เหมาะสมกับวัย
- อันตรายที่เกิดจากปัญหาโภชนาการ
- การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง
- การเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ เช่น การตรวจสุขภาพเด็ก ทุก 6 เดือน

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ตันสกุล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้นยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งได้รับความเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย เพื่อก าหนดสถานะสุขภาพและค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลหลังจากที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

วัลลภา อันดารา. (2561 : 126) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงาน การจัดการกับความเครียด การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

2) พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หลีกเลี่ยงอบายมุข และเที่ยวหญิงบริการ การตรวจสุขภาพร่างกายหรือฉีดวัคซีน

3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติไปแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือเกิดโรค เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา

วริยา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม. (2564) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยกรมอนามัยจัดทำระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยกำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการนอนหลับ และด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

1) พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การรับประทานอาหารกลุ่มผักทั้งผักสดและผักดิบตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ โดยมีปริมาณวัดเป็นทัพพี วันละ 5 ทัพพี (1 ทัพพีเท่ากับ 3 ช้อนกินข้าว)

2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง หมายถึง การขยับร่างกายให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ (เหนื่อยกว่าปกติ หมายถึง ร่างกายมีการหายใจเร็ว

กว่าปกติ แต่ยังสามารถพูดจาได้จบประโยค) ทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน การทำงานบ้าน การทำสวน งานอาชีพที่ใช้แรงต่าง ๆ หรือการเดินทางจากอีกที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง เช่น การเดิน การปั่นจักรยานไปทำงานหรือไปทำธุระ การเดินขึ้นบันได การเดินขึ้นสะพานลอย หรือการตั้งใจทำกิจกรรม เพื่อการออกกำลังกาย เช่น การเต้นแอโรบิก ลีลาศ โยคะ การเล่นกีฬาทุกประเภท เป็นต้น มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์

3) พฤติกรรมด้านการนอนหลับ หมายถึง การนอนหลับพักผ่อนวันละ 7-9 ชั่วโมงตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ โดยนับเวลาตั้งแต่การเข้านอนและการตื่นนอน ไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ

4) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี โดยการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ปฏิบัติหรือแสดงออกในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝัง หรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

2.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรรธณ์ อิ่มสมบูรณ์ (2546) ได้กล่าวถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1.1) พฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาวะที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

1.2) พฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาวะที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2) พฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1) การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย

2.2) เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามา

รับประทานเอง โดยไม่รู้แน่ว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้ว แต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วนก็จะทำให้โรคไม่หาย และในบางครั้งหรือในบางโรคก็จะทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคด้วย เป็นต้น

2.3) การแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลแต่ละครอบครัวและแต่ละชุมชนต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ

2.3 ระดับของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรธณ์ อิ่มสมบูรณ์ (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิกิริยาการเรียนรู้ภายในตัวบุคคล (Internalization) ซึ่งมีระดับการเรียนรู้ในแต่ละเรื่องแตกต่างกันไป แล้วแต่กรณีผลการเรียนรู้ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพ มีอยู่ 3 ระดับด้วยกัน คือ

1) การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามกฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งเงื่อนไขต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว การเรียนรู้ในระดับนี้เป็นระดับต่ำสุดของพฤติกรรมสุขภาพที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้อาศัยเพียงองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้า ตามเนื้อหาสาระที่ต้องการให้เกิดการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

2) การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำ หรือตามทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของตนเองครอบครัว หรือชุมชนอย่างยั่งยืน การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ได้จำเป็นที่จะต้องทำให้บุคคลนั้น เกิดเจตคติขึ้นเสียก่อน

3) การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งจนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชนได้ตลอดไป

2.4 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ สามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting lifestyles) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2 ของ Walker, Sechrist, and Pender (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตน เพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การสนใจความรู้ด้านสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และได้คุณค่าทางโภชนาการ อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารเคมีจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร ส่วนสูงจะไม่เต็มที่ การพัฒนาการจะช้ากว่าปกติโดยเฉพาะลักษณะทางเพศ แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินความต้องการก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

2.1) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว และพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยประเมินน้ำหนักตัวจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) ซึ่งคำนวณจากสูตร ดังนี้

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง^2 (เมตร)

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง	18.5 –24.9	ถือว่า	น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า	18.4	ถือว่า	ผอม หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์
ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง	25 –29.9	ถือว่า	น้ำหนักเกิน
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่	30 ขึ้นไป	ถือว่า	เป็นโรคอ้วน

2.2) ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยง เป็นหลัก ส่วนอาหารเย็น ควรเป็นอาหารเบา ๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พักผ่อน การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมาก ช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3) การรับประทานพืชผักผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างละ 400 – 800 กรัม ผักและผลไม้ เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิต้านทานร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

2.4) การลดการรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นควรรับประทานปลาดีที่สุดในผู้ใหญ่ ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 1 ขีด (100 กรัม) เทียบเท่าปลาทู 1 – 2 ตัว ในเด็กวัยเจริญเติบโตรับประทานเนื Êอสัตว์ไม่เกินวันละ 2 ขีด (200 กรัม) เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้ งทะเล ยังจะปลอดภัยอยู่ ปลากรอบตัวเล็ก ๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียมที่ดี ระวังการรับประทานอาหารกุ้งกุลาดำ เพราะมียาปฏิชีวนะตกค้างสูง แหล่งโปรตีนที่ดีอีกแหล่งหนึ่ง คือ ธัญพืช และถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันมะเร็งได้

2.5) การดื่มนมให้เหมาะตามวัย และควรเลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลากวันที่หมดอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.6) การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารปิ้ง ย่าง เพราะเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

2.7) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ ไม่ควรรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เลี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู อาหารประเภทเนื้อที่หมักด้วยเกลือ ควรทำให้สุกด้วยความร้อน เพื่อฆ่าพยาธิและทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารไนไตรซามีนถูกทำลายด้วยความร้อนได้

2.8) การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

ทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นควรรับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ซอง เพราะอาหารพวกนี้ ทำจากแป้งขัดขาวทอดในน้ำมันซ้ำ ๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรสใส่สีจึงบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิต้านทานลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.9) การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลง และถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม

3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การวิ่ง เต้นแอโรบิก เล่นกีฬา หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความมีอายุยืนยาว หลักการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีดังนี้

3.1) การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 –5 ครั้ง ครั้งละ 20 –30 นาที

3.2) การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 5 –10 นาที

3.3) การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย

3.4) การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน

3.5) การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย

3.6) การออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย

3.7) ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด และเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

3.8) ถ้าหากว่าออกกำลังกายแล้วทำให้มีอาการผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายนั้นทันที และควรปรึกษาแพทย์

3.9) การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจะให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ

3.10) หลังออกกำลังกายเต็มที่ควรลดหรือผ่อนแรงลงช้า ๆ (Cooling down) โดยใช้เวลา 5 –10 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่ มีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อย ๆ ผ่อนแรงลงช้า ๆ หลังออกกำลังกายเต็มที่จะช่วยจังหวะการเต้นของหัวใจค่อย ๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ และเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหว

ของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ เมื่อสิ้นสุดระยะการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง / นาที

4) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เป็นการทำกิจกรรมที่คลายเครียดหรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม วิธีการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

4.1) การรับรู้ และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ

4.2) การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหาในเรื่องนั้น ๆ

4.3) การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด

4.4) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 –8 ชั่วโมง

4.5) ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว

4.6) การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

4.7) การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกันมีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุน

6) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย

2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ธนิดา มีต้องปัน (2540) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1) ปัจจัยโน้มน้าวหรือปัจจัยนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อเจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทศันคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับ ทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2) ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้รับบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอและมีโอกาสที่จะใช้บริการ หรืออุปกรณ์ที่มีอยู่ และจัดหาไว้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรักษาดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดจะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึงหรือการที่จะให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม จะเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอ

3) ปัจจัยส่งเสริมให้เกดิพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขศึกษา นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนันสนุน ปัจจัยเสริมในที่นี่ ได้แก่ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจพร ธิหลวง (2556 : 61-67) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และทำให้นักเรียนแต่ละกลุ่มมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน โดยพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพและด้านการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.42, S.D. = 0.31) ซึ่งสามารถเรียงลำดับพฤติกรรมสุขภาพจากกมากไปน้อยได้ดังนี้ พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.83, S.D. = 0.53) พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.49, S.D. = 0.51) พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.49, S.D. = 0.40) พฤติกรรมการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.36, S.D. = 0.44) พฤติกรรมการตรวจหรือรักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.30, S.D. = 0.50) และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.08, S.D. = 0.47)

พัชรีพัณณ์ สิทธิวงศ์ (2558 : 63 - 65) ได้ทำการศึกษา การบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของนักเรียน โรงเรียนบ้านดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จากการศึกษาการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 – 6 โรงเรียนบ้านดอนแก้ว ทั้งหมด 69 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.61) ปฏิบัติตนตามหลักโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี โดยร้อยละ 13.04 และ 4.35 ปฏิบัติตนตามหลักโภชนาการอยู่ในเกณฑ์พอใช้และดีมากตามลำดับ โดยนักเรียนโรงเรียน

บ้านดอนแก้วมีการปฏิบัติตนของการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ โดยรวมในเรื่องของการบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ อยู่ในเกณฑ์ดี และภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนบ้านดอนแก้ว โดยพิจารณาจากน้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.32) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ โดยร้อยละ 23.19 และ 11.60 มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ และค่อนข้างน้อยถึงน้อยกว่าเกณฑ์ ตามลำดับ

กัลยาณี โนอินทร์ (2560 : 1-8) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย พบว่า จากแนวโน้มสภาวะการณ์ตามเกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนี้ มีเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีอยู่หลายเกณฑ์ จึงควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถนำมาเปรียบเทียบได้ในระดับประเทศ สาเหตุที่สำคัญของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อวัยเรียนและวัยรุ่นหลายประการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีความซับซ้อน การจัดการปัญหานี้เพียงลำพังอาจเป็นเรื่องยาก และไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการจัดการปัญหาดังกล่าวให้ประสบผลสำเร็จ ควรประสานความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกหน่วยในสังคม ตั้งแต่หน่วยที่เล็กไปจนถึงหน่วยที่ใหญ่ที่สุด ได้แก่ การจัดการในระดับบุคคลครอบครัว โรงเรียนและระดับชุมชนหรือสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ทุกหน่วยเกิดความตระหนักและมีการแก้ไขปัญหาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

อดิษา สังขะทิพย์ และสุวลี โล่วิรกรณ์ (2560 : 178-189) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในตำบลกุดปลาดุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13 - 14 ปี ร้อยละ 63.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.4 หนึ่งในสามกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ระดับความรู้ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.2 คะแนนเฉลี่ย 14.19 คะแนน (S.D. = 4.02 คะแนน) ทัศนคติในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2 คะแนนเฉลี่ย 3.47 คะแนน (S.D. = 0.49 คะแนน) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย 1 – 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที การนอนหลับ 6 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 71.6 ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อต่อวัน โดยเลือกจากคุณค่าทางโภชนาการ นักเรียนรับประทานอาหารเช้า อาหารกลางวัน อาหารเย็น และอาหารระหว่างมื้อ ร้อยละ 79.4, 95.6, 95.1 และ 77.5 ตามลำดับ โดยมีปริมาณอาหารที่บริโภคในวันหยุดมากกว่าวันปกติ ภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่สมส่วน ร้อยละ 81.9 ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 5.0 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 80.9 ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 88.2 และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.4 ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและการบริโภคอาหาร รวมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

กัมปนาท คำสุข และคณะ (2562 : 912 – 913) ได้ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านหนองรังกา จังหวัดนครราชสีมา จากผลการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านหนองรังกา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักภาวะโภชนาการพบว่านักเรียนส่วนมากมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับมาตรฐาน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ เช่น การรับประทานเช้าและรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รับประทานผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม และไข่ เป็นประจำ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เกิดความสมดุลของพลังงานในร่างกายไม่มีการสะสมไขมันส่วนเกินที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน ส่วนภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในเด็กมีผลจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง บริโภคอาหารรสหวาน รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม และน้ำหวานต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านหนองรังกาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย จึงส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ยังพบว่าบางส่วนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผอมและค่อนข้างผอม ซึ่งเป็นกลุ่มที่รับประทานอาหารน้อย แต่เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ใช้พลังงานสูง ส่งผลให้ปริมาณอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่วนกลุ่มที่ค่อนข้างอ้วนและอ้วนจะพบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยเฉพาะอาหารในกลุ่มของแป้ง น้ำตาล อาหารประเภททอด และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ซึ่งทำให้ปริมาณอาหารเกินความต้องการ และเกิดการสะสมในร่างกาย จนส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ		**ตัวแปรตาม**
ระดับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี	→	1. ระดับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพของของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในชั้นเรียน เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีขั้นตอนดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ขั้นวางแผน
2. ขั้นปฏิบัติการ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นวางแผน

ในการวางแผนเพื่อพัฒนาสภาพปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยมีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1.1 ประชากร

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 13 – 18 ปี จำนวนทั้งหมด 800 คน โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ได้รับการรับรองจากพาณิชย์จังหวัดในด้านความถูกต้อง

2) แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง และกราฟการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ช่วงอายุของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสำรวจและประเมินระดับภาวะโภชนาการของร่างกายทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) ตามมาตรฐานเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี ดังนี้

2.1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูน้ำหนักของเด็กว่ามีน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุเท่ากัน แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

น้ำหนักมาก (>+2 SD) หมายถึง ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักค่อนข้างมาก (>+1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสม

น้ำหนักค่อนข้างน้อย (<-1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์

น้ำหนักน้อย (<-2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารกับอายุเสี่ยงต่อการขาดอาหาร

2.2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเป็นเด็กสูงหรือเตี้ย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

สูง (> +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ๆ มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

ค่อนข้างสูง (> +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมากมีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน

สูงตามเกณฑ์อายุ (1.5 SD ถึง + 1.5 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีแสดงว่ามีส่วนสูงเหมาะสมตามอายุ จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน

ค่อนข้างเตี้ย (< -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารแบบเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูงจะเป็นเด็กเตี้ยได้

เตี้ย (< -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารแบบเรื้อรังมีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความชะงักของการเจริญเติบโต

2.3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้ดูลักษณะการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

อ้วน (> +3 SD) หมายถึง มีภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้น ในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

เริ่มอ้วน (> +2 SD ถึง +3 SD) หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 1) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

ท้วม (> +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วน เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเริ่มอ้วน

สมส่วน (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เด็กเตี้ย ซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วนเช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

ค่อนข้างผอม (< -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม เป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง อยู่ในระดับผอม

ผอม (< -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ

3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งมีกระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

3.1) ศึกษาเอกสาร หนังสือที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3.2) สร้างและกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านที่ 3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อน ด้านที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 5 พฤติกรรมด้านการตรวจหรือรักษาสุขภาพ และด้านที่ 6 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1.00 – 2.33 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ การปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่ปฏิบัติเลย

2.34 – 3.66 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง การปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว

3.67 – 5.00 หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพระดับสูง การปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำ

3.3) นำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นการประเมิน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543 : 249)

ระดับ +1	หมายความว่า	สอดคล้อง
ระดับ 0	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ระดับ -1	หมายความว่า	ไม่สอดคล้อง

โดยพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา และองค์ประกอบของแบบประเมิน หากค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จึงจะสามารถนำนวัตกรรมมาใช้ในงานวิจัยได้ แต่หากค่า IOC มีค่าน้อยกว่า 0.5 แสดงว่านวัตกรรมไม่มีความสอดคล้องจะต้องนำนวัตกรรมกลับไปปรับปรุงใหม่

3.4) นำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน กลับไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.5) นำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ที่สมบูรณ์ไปประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 800 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนการวิจัย แบบกลุ่มเดียววัดครั้งเดียว (One - Group Posttest -Only Design) มีลักษณะดังนี้

$$EX \quad O_1$$

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

O_1 แทน การเก็บข้อมูลหลังทดลอง (posttest)

E แทน กลุ่มตัวอย่าง
X แทน การรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการวิจัยพัฒนาทดลอง (Experimental Development) ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) วางแผน ศึกษารายละเอียดเนื้อหา ตัวอย่างเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2) สร้างและพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3) ประสานงานกับโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเพื่อขออนุญาต และเก็บรวบรวมข้อมูล ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

4) บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูง และสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6

5) นำข้อมูลผลน้ำหนักและส่วนสูง และสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ไปเทียบเกณฑ์อ้างอิงกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก เพศชายและหญิง ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6) วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์อ้างอิง ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสรุปผลการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการวิจัยในครั้งนี้ มีการวิเคราะห์เนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพ จากบทความ ตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

1.1) วิเคราะห์ผลการรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 101-104)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P	แทน	ร้อยละ
f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2) วิเคราะห์ผลการรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Average) จากสูตร (Rosenthal, 2012:31 อ้างถึงใน นัสรินทร์ บือซา, 2558 : 41)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนนักเรียนในกลุ่มเป้าหมาย

1.3) วิเคราะห์ผลการรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยการคำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากสูตร (Rosenthal, 2012:31 อ้างถึงใน นัสรินทร์ บือซา, 2558 : 42)

$$S.D. = \sqrt{\frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ	$S.D.$	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
	x	แทน	ข้อมูลแต่ละตัวของกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2) สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือนวัตกรรม

2.1) การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สูตรดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543 : 249)

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

โดยที่	ระดับ	+1	หมายความว่า	สอดคล้อง
	ระดับ	0	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
	ระดับ	-1	หมายความว่า	ไม่สอดคล้อง

เมื่อ	IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา
	ΣR	คือ	ผลรวมของคะแนนผลการตัดสินข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ
	N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. จากการศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	435	54.38
หญิง	365	45.62
อายุ		
12 ปี	76	9.50
13 ปี	132	16.50
14 ปี	124	15.50
15 ปี	175	21.86
16 ปี	244	30.50
17 ปี	40	5.00
18 ปี	9	1.14
นักเรียนแบ่งตามระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	137	17.12
มัธยมศึกษาปีที่ 2	124	15.50
มัธยมศึกษาปีที่ 3	151	18.88
มัธยมศึกษาปีที่ 4	162	20.25
มัธยมศึกษาปีที่ 5	114	14.25
มัธยมศึกษาปีที่ 6	112	14.00
จำนวนนักเรียนทั้งหมด	800	100.00

จากตารางที่ 1 การศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในปีการศึกษา 2566 จำนวนทั้งหมด 800 คน ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน แบ่งออกเป็นเพศชาย จำนวน 435 คน คิดเป็นร้อยละ 54.38 และเพศหญิง จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 45.62 มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 15 ปี และเป็นนักเรียนที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.25

ภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) และเพศ

ภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ)	**เพศ**		**รวม**
	ชาย	**หญิง**	
น้ำหนักมาก	192 (24.00)	96 (12.00)	288 (36.00)
น้ำหนักค่อนข้างมาก	27 (3.38)	31 (3.87)	58 (7.25)
น้ำหนักตามเกณฑ์	209 (26.13)	223 (27.87)	432 (54.00)
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	5 (0.63)	8 (1.00)	13 (1.63)
น้ำหนักน้อย	2 (0.24)	7 (0.88)	9 (1.12)
รวม	**435 (54.38)**	**365 (45.62)**	**800 (100.00)**

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.00 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ รองลงมา คือ มีน้ำหนักมาก ร้อยละ 36.00, มีน้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 7.25, น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 1.63 และมีน้ำหนักน้อย ร้อยละ 1.12 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชายและหญิงส่วนใหญ่ มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ โดยนักเรียนชายมีน้ำหนักตามเกณฑ์ จำนวน 209 คน ในจำนวนนักเรียนชายทั้งหมด 435 คน คิดเป็นร้อยละ 48.05 นักเรียนหญิงน้ำหนักตามเกณฑ์ จำนวน 223 คน ในจำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมด 365 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10

ตารางที่ 3 ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) ตามระดับการศึกษา

ภาวะโภชนาการ	**ระดับการศึกษา**						**รวม**
	ม.1	**ม.2**	**ม.3**	**ม.4**	**ม.5**	**ม.6**	
น้ำหนักมาก	6.25	5.00	6.63	7.00	5.63	5.50	36.00
น้ำหนักค่อนข้างมาก	2.25	0.63	0.88	1.38	1.00	1.13	7.25
น้ำหนักตามเกณฑ์	8.63	9.38	10.63	11.25	7.13	7.00	54.00
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	0.00	0.25	0.38	0.50	0.25	0.25	1.63
น้ำหนักน้อย	0.00	0.25	0.38	0.13	0.25	0.13	1.13

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.00 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ โดยมากที่สุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 11.25 จำนวน 90 คนจากนักเรียนทั้งหมด 800 คน และรองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.63 จำนวน 85 คนจากนักเรียนทั้งหมด 800 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และเพศ

ภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
สูง	60 (7.50)	26 (3.25)	86 (10.75)
ค่อนข้างสูง	43 (5.38)	22 (2.75)	65 (8.13)
สูงตามเกณฑ์อายุ	325 (40.63)	310 (38.75)	635 (79.38)
ค่อนข้างเตี้ย	5 (0.63)	3 (0.38)	8 (1.00)
เตี้ย	2 (0.25)	4 (0.50)	6 (0.75)
รวม	**435 (54.38)**	**365 (45.62)**	**800 (100.00)**

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.38 มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ รองลงมา คือ ร้อยละ 10.75 อยู่ในเกณฑ์สูง, ร้อยละ 8.13 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง, ร้อยละ 1.00 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างเตี้ย และร้อยละ 0.75 อยู่ในเกณฑ์เตี้ย ตามลำดับ ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชายและหญิงส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสูงตามเกณฑ์อายุ โดยนักเรียนชายมีส่วนสูงตามเกณฑ์ จำนวน 325 คน ในจำนวนนักเรียนชายทั้งหมด 435 คน คิดเป็นร้อยละ 88.50 นักเรียนหญิงน้ำหนักตามเกณฑ์ จำนวน 310 คน ในจำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมด 365 คน คิดเป็นร้อยละ 84.93

ตารางที่ 5 ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) ตามระดับการศึกษา

ภาวะโภชนาการ	ระดับการศึกษา						รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6	
สูง	0.75	0.88	0.63	2.88	0.75	1.13	7.00
ค่อนข้างสูง	0.50	0.25	0.75	1.63	1.13	1.13	5.38
สูงตามเกณฑ์อายุ	15.75	14.25	17.38	15.75	12.25	11.13	86.50
ค่อนข้างเตี้ย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
เตี้ย	0.13	0.13	0.13	0.00	0.13	0.13	0.63

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.50 มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ โดยมากที่สุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 17.38 จำนวน 139 คนจากนักเรียนทั้งหมด 800 คน และรองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 15.75 จำนวน 126 คนจากนักเรียนทั้งหมด 800 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) และเพศ

ภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ)	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
อ้วน	134 (16.75)	43 (5.38)	177 (22.13)
เริ่มอ้วน	50 (6.25)	36 (4.50)	86 (10.75)
ท้วม	20 (2.50)	29 (3.63)	49 (6.13)
สมส่วน	177 (22.13)	225 (28.13)	402 (50.25)
ค่อนข้างผอม	18 (2.25)	17 (2.13)	35 (4.38)
ผอม	36 (4.50)	15 (1.88)	51 (6.38)
รวม	**435 (54.38)**	**365 (45.62)**	**800 (100.00)**

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.25 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สมส่วน รองลงมา คือ ร้อยละ 22.13 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อ้วน, ร้อยละ 10.75 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เริ่มอ้วน, ร้อยละ 6.38 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ผอม, ร้อยละ 6.13 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ท้วม และร้อยละ 4.38 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ค่อนข้างผอม ตามลำดับ ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชายและหญิงส่วนใหญ่ มีภาวะโภชนาการ สมส่วน โดยนักเรียนชายมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จำนวน 177 คน ในจำนวนนักเรียนชายทั้งหมด 435 คน คิดเป็นร้อยละ 40.69 นักเรียนหญิงมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จำนวน 225 คน ในจำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมด 365 คน คิดเป็นร้อยละ 61.64

ตารางที่ 7 ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ตามระดับการศึกษา

ภาวะโภชนาการ	ระดับการศึกษา						รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6	
อ้วน	3.75	2.38	3.75	4.63	3.75	3.88	22.13
เริ่มอ้วน	2.25	1.50	1.75	1.75	1.50	2.00	10.75
ท้วม	1.13	0.63	1.25	1.50	0.75	0.88	6.13
สมส่วน	8.63	8.50	10.25	10.13	6.25	6.50	50.25
ค่อนข้างผอม	0.75	0.75	0.63	1.50	0.63	0.13	4.38
ผอม	0.63	1.75	1.25	0.75	1.38	0.63	6.38

จากตารางที่ 7 พบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.25 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสมส่วน โดยมากที่สุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.25 จำนวน 82 คนจากนักเรียนทั้งหมด 800 คน และรองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 10.13 จำนวน 81 คนจากนักเรียนทั้งหมด 800 คน ตามลำดับ

2. จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	4.61	0.96	สูง
ด้านที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย	4.59	1.03	สูง
ด้านที่ 3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อน	4.62	0.94	สูง
ด้านที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	4.42	1.16	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านที่ 5 พฤติกรรมด้านการตรวจหรือรักษาสุขภาพ	4.61	0.96	สูง
ด้านที่ 6 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	4.67	0.90	สูง
รวม	**4.59**	**1.00**	**สูง**

จากตารางที่ 8 พบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ค่าเฉลี่ย 4.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 โดยเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า นักเรียนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านที่ 6 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 รองลงมา คือ ด้านที่ 3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ย 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุดในด้านที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ข้อสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานการวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1.1 ผลการศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในปีการศึกษา 2566 จำนวนทั้งหมด 800 คน พบว่า ภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ทุกเกณฑ์อ้างอิง สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1

1.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในปีการศึกษา 2566 จำนวนทั้งหมด 800 คน พบว่า มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ค่าเฉลี่ย 4.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 โดยเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า นักเรียนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านที่ 6 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 รองลงมา คือ ด้านที่ 3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ย 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุดในด้านที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2

2. อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเป็นไปตามเกณฑ์ โดยเมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ โดยการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน พบว่า นักเรียนร้อยละ 54.00 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสม เมื่อพิจารณาส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน พบว่า นักเรียนร้อยละ 79.38 มีความสูงตามเกณฑ์อายุ (1.5 SD ถึง + 1.5 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีเหมาะสมตามอายุ และเมื่อพิจารณาตามน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน พบว่า นักเรียนร้อยละ 50.25 มีน้ำหนักตามส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูง นอกจากนี้อาจสังเกตได้ว่าใน

ลำดับรองลงมา พบว่า มีนักเรียนส่วนหนึ่งมีภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งภาวะขาดโภชนาการและโภชนาการเกิน ซึ่งอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของนักเรียนมีความเหมาะสมสอดคล้องกันไม่เท่ากันตามความแตกต่างระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อม ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจพร ธิหลวง (2556 : 61-67) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และทำให้นักเรียนแต่ละกลุ่มมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยาณ โนอินทร์ (2560 : 1-8) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย พบว่า จากแนวโน้มสภาวะการณ์ตามเกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของอดิษ สังขะทิพย์ และสุวลี โล่วิรกรณ์ (2560 : 178-189) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในตำบลกุดปลาดุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 13-14 ปี มีความรู้ในการบริโภคอาหารต่ำ มีทัศนคติในการบริโภคระดับปานกลาง มีการออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่มีการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนการสมส่วน และควรส่งเสริมการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการบริโภคอาหาร และส่งเสริมการออกกำลังกายของเด็กต่อไป

2.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง แต่มีนักเรียนบางส่วนขาดการดูแลเอาใจใส่และปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร นักเรียนส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อต่อวัน แต่นักเรียนบางส่วนมีการอดอาหารในบางมื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมื้อเช้า ไม่รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงจำพวกผัดและผลไม้ รับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลมเป็นประจำ ด้านที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเป็นหลัก และมีการออกกำลังกายตามสถานที่ในโรงเรียนในช่วงเวลาว่าง แต่นักเรียนบางส่วนละเลยการออกกำลังกาย โดยจะออกกำลังกายเฉพาะในคาบพลศึกษาเท่านั้น ด้านที่ 3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อน นักเรียนบางส่วนพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง แต่นักเรียนบางส่วนไม่มีการพักผ่อนที่เพียงพอ ด้านที่ 4 พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม นักเรียนส่วนใหญ่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ถูกสุขอนามัย ทั้งการซักเสื้อผ้าที่ใส่แล้ว การปิดหน้าต่างห้องนอน การแยกขยะ แต่นักเรียนบางส่วนไม่มีการปฏิบัติ ด้านที่ 5 พฤติกรรมด้านการตรวจหรือรักษาสุขภาพ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ มีการตรวจสุขภาพกับแพทย์เป็นประจำทุกปี แต่นักเรียนบางส่วนไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ และด้านที่ 6 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด นักเรียนส่วนใหญ่สามารถจัดการความเครียดได้ดี โดยการทำงานอดิเรก พักผ่อน แต่นักเรียนบางส่วนจัดการความเครียดอย่างผิดวิธี ทำให้สุขภาพเสื่อมถอยลง สอดคล้องกับงานวิจัยของกิติยา คำพึ่งพร และคณะ (2550 : 76 – 80) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านของนักศึกษามีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของนักศึกษา ควรมีนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจพร ธิหลวง (2556 : 61-67) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.42, S.D = 0.31) และสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (2002 : 67) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนเป็นไปตามประสบการณ์บุคคลในการกระทำพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ อันจะนำไปสู่ภาวะโภชนาการที่ปกติ การเรียนรู้ และทักษะทางปัญญาที่ใช้ในการวางแผนด้านการบริโภค การออกกำลังกาย และการเผชิญกับความเครียด

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยได้ให้ข้อค้นพบสำคัญที่พึงเสนอแนะเพื่อการใช้ประโยชน์ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) การศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สามารถรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านภาวะโภชนาการของเด็กไว้ได้อย่างเหมาะสมในการไปให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวสามารถนำไปใช้ปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กให้มีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ และส่งผลดีต่อการเรียนต่อไป

2) สถานศึกษาทุกระดับ ควรศึกษาผลการวิจัยและนำไปเป็นฐานข้อมูลในการประยุกต์สู่การปฏิบัติในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง และต่อเนื่อง มีการติดตามข้อมูล เทียบเคียง วิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการพัฒนากระบวนการ เครื่องมือติดตามผลการดำเนินการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวางแนวทางในการพัฒนาเด็กให้มีการเจริญเติบโตให้เหมาะสมตามวัยที่ชัดเจน ครอบคลุม และสามารถนำไปสู่ความก้าวหน้าทางการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างแท้จริง

2) ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กในด้านอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละโรงเรียนต่อไป

3) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับทักษะกระบวนการด้านอื่น ๆ และนำไปปรับใช้ตามสภาพรายวิชา และระดับชั้นอย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

เอกสารอ้างอิงในประเทศ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). **รายงานผลการประเมินประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.** นนทบุรี : กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กัมปนาท คำสุข และคณะ. (2562). พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านหนองรังกา จังหวัดนครราชสีมา. **การประชุมวิชาการระดับชาติ สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562.** นครราชสีมา : วิทยาลัยนครราชสีมา

กัลยาณ โนอินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. **วารสารพยาบาลทหารบก.** 18(พิเศษ) : 1-8

กิติยา คำพึ่งพร และคณะ. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.** นครปฐม : วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ธนวรรธณ์ อิ่มสมบูรณ์. (2546). **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพนัธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่3. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ธนิดา มีต้องปัน. (2540). **พฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

นัสรินทร์ บือซา. (2558). **ผลการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดสะเต็มศึกษา (STEM education) ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนชีววิทยา ความสามารถในการแก้ปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5**.สงขลา : วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). **หลักการวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

เบญจพร ธิหลวง. (2556). **พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

พัชรีพัณณ์ สิทธิวงศ์. (2556). **การบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนบ้านดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรีพัณณ์ สิทธิวงศ์. (2558). **การบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของนักเรียน โรงเรียนบ้านดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วริยา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม. (2564). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ปี2564 เขตสุขภาพที่ 6.** ชลบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วันดี วราวิทย์ และคณะ. (2541). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3).** กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

วัลลภา อันดารา. (2561). การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). **วารสารแพทย์นาวี.** 45(1) : 121 – 138

วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2553). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สุขภาพเด็ก)**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วีรวัลย์ ศิรินาม. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวชิาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ศักดา พรึงลำภู. (2555). **การประเมินภาวะโภชนาการ.** เชียงใหม่ : เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2552). **ถมช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเรา: บรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพด้วยปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วนิดาการพิมพ์

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ.** นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

บรรณานุกรม (ต่อ)

สายรุ่ง พุทธา และกรรณิกา หามา. (2565). **สุขภาวะและโภชนาการโรงเรียน : อาหารกลางวัน**. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565. สืบค้นจาก https://www.starfishlabz.com

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง และกราฟการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ช่วงอายุของกระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโภชนาการ. (2557). **คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน.** นนทบุรี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2550). **โภชนศาสตร์เบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุสิตรา สิงโสม. (2562). **การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก**. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

อดิษ สังขะทิพย์ และสุวลี โล่วิรกรณ์ (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในตำบลกุดปลาดุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.** 19(1) : 178-189.

เอกสารอ้างอิงในต่างประเทศ

Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed).** Upper Saddle River, NJ : Appleton and Lange Connecticut.

_________. (2002). **Health promotion in nursing practice (4th ed.).** Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.

UNICEF. (2020). **The state of food security and nutrition in the world 2020.** [Online]. Retrieved 29 May 2022. from https://www.unicef.org/reports/state-of-food-security-and-nutrition-2020

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อพิจารณาความครอบคลุม ถูกต้อง พร้อมทั้งเสนอแนะข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วง โดยมีรายนามผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ กอบัวแก้ว		ผู้อำนวยการ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สงกรานต์	ขุนทิพย์ทอง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. อาจารย์ ดร.เกตุม	สระบุรินทร์	อาจารย์ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่าง

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำชี้แจง 1. แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวม 30 ข้อ

2. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น โดยแต่ละข้อมีระดับความคิดเห็นให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การบริโภคอาหาร					
1.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่					
1.2 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว					
1.3 รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง					
1.4 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ					
1.5 อ่านฉลากข้างกล่องเพื่อตรวจสอบวันหมดอายุก่อนเลือกซื้ออาหารมารับประทาน					
2. การออกกำลังกาย					
2.1 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน					
2.2 ใช้เวลาออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที					
2.3 อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง					
2.4 สวมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งที่ออกกำลังกาย					
2.5 ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3. การพักผ่อน					
3.1 นอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง					
3.2 ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว					
3.3 พักผ่อนด้วยการนัดปะ พูดคุยกับเพื่อน ๆ					
3.4 พักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้					
3.5 ใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยการไปเที่ยวต่างจังหวัด					
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม					
4.1 แยกขยะก่อนทิ้ง					
4.2 กำจัดขยะและสิ่งของที่ไม่ใช้ในบ้านพักหรือห้องพัก					
4.3 ทำความสะอาดบ้านพักหรือห้องพัก					
4.4 อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้า/เย็น					
4.5 ทิ้งขยะลงในถังขยะที่รองรับ					
5. การรักษาสุขภาพ					
5.1 เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
5.2 เข้ารับการตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง					
5.3 รักษาความสะอาดเมื่อมีบาดแผล					
5.4 ปรึกษาแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ไปตรวจตามนัด ทุกครั้งที่แพทย์นัดพบ					
5.5 เมื่อเจ็บป่วย นักเรียนนอนพัก และดื่มน้ำมาก ๆ					
6. การจัดการความเครียด					
6.1 ทำงานอดิเรกเพื่อลดความเครียด					
6.2 พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจเพื่อระบายความเครียด					
6.3 ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด					
6.4 ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อรู้สึกเครียด					
6.5 เล่นดนตรี/ร้องเพลงเพื่อคลายเครียด					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

....

....

....

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ

ตัวอย่าง

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำชี้แจง : พิจารณาแผนการจัดการเรียนรู้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน

+1 หมายถึง แน่ใจว่านวัตกรรมวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่านวัตกรรมวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

- 1 หมายถึง แน่ใจว่านวัตกรรมไม่ได้วัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	+1	0	-1
1. การบริโภคอาหาร			
1.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่			
1.2 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว			
1.3 รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง			
1.4 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ			
1.5 อ่านฉลากข้างกล่องเพื่อตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนเลือกซื้ออาหารมารับประทาน			
2. การออกกำลังกาย			
2.1 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน			
2.2 ใช้เวลาออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที			
2.3 อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง			
2.4 สวมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งที่ออกกำลังกาย			
2.5 ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง			
3. การพักผ่อน			
3.1 นอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง			
3.2 ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว			
3.3 พักผ่อนด้วยการนัดปะ พูดคุยกับเพื่อน ๆ			
3.4 พักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้			
3.5 ใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยการไปเที่ยวต่างจังหวัด			

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	+1	0	+1
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม			
4.1 แยกขยะก่อนทิ้ง			
4.2 กำจัดขยะและสิ่งของที่ไม่ใช้ในบ้านพักหรือห้องพัก			
4.3 ทำความสะอาดบ้านพักหรือห้องพัก			
4.4 อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้า/เย็น			
4.5 ทิ้งขยะลงในถังขยะที่รองรับ			
5. การรักษาสุขภาพ			
5.1 เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
5.2 เข้ารับการตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
5.3 รักษาความสะอาดเมื่อมีบาดแผล			
5.4 ปรึกษาแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ไปตรวจตามนัด ทุกครั้งที่แพทย์นัดพบ			
5.5 เมื่อเจ็บป่วย นักเรียนนอนพัก และดื่มน้ำมาก ๆ			
6. การจัดการความเครียด			
6.1 ทำงานอดิเรกเพื่อลดความเครียด			
6.2 พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจเพื่อระบายความเครียด			
6.3 ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด			
6.4 ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อรู้สึกเครียด			
6.5 เล่นดนตรี/ร้องเพลงเพื่อคลายเครียด			

ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ .... ผู้ประเมิน

(...)

ตำแหน่ง ....

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างผลการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง ค.1 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

องค์ประกอบ	ประเด็นประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3			
1. การบริโภคอาหาร	1.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	1.2 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	1.3 รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	1.4 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	1.5 อ่านฉลากข้างกล่องเพื่อตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนเลือกซื้ออาหารมารับประทาน	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. การออกกำลังกาย	2.1 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	2.2 ใช้เวลาออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	2.3 อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	2.4 สวมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งที่ออกกำลังกาย	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	2.5 ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. การพักผ่อน	3.1 นอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	3.2 ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	3.3 พักผ่อนด้วยการนัดปะ พูดคุยกับเพื่อน ๆ	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	3.4 พักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	3.5 ใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยการไปเที่ยวต่างจังหวัด	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ตาราง ค.1 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

องค์ประกอบ	ประเด็นประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3			
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม	4.1 แยกขยะก่อนทิ้ง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	4.2 กำจัดขยะและสิ่งของที่ไม่ใช้ในบ้านพักหรือห้องพัก	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	4.3 ทำความสะอาดบ้านพักหรือห้องพัก	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	4.4 อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้า/เย็น	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	4.5 ทิ้งขยะลงในถังขยะที่รองรับ	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
5. การรักษาสุขภาพ	5.1 เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	5.2 เข้ารับการตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	5.3 รักษาความสะอาดเมื่อมีบาดแผล	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	5.4 ปรึกษาแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ไปตรวจตามนัดทุกครั้งที่แพทย์นัดพบ	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	5.5 เมื่อเจ็บป่วย นักเรียนนอนพักและดื่มน้ำมาก ๆ	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6. การจัดการความเครียด	6.1 ทำงานอดิเรกเพื่อลดความเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	6.2 พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจเพื่อระบายความเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	6.3 ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	6.4 ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อรู้สึกเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
	6.5 เล่นดนตรี/ร้องเพลงเพื่อคลายเครียด	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง