

ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดที่มีต่อการบริโภคอาหาร ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น

The Effects of Cognitive Change Programme on the Adolescents' Safe Food Consumption

อนุกุล พลศิริ¹ และกัญญา ธัญมณฑา²



บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น และศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาที่มีต่อการคิดเรื่องการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยของวัยรุ่น ประชากรที่ทำการวิจัย คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคกลางของประเทศ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยละ 200 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญ นำผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมาพิจารณา (จำนวนที่มีภาวะโภชนาการขาดและเกิน) จึงเลือกนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา ๙ จำนวน 40 คน ซึ่งสมัครใจและมีเวลาเข้าอบรมเป็นเวลา 2 วัน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสำรวจเบื้องต้น 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการอบรมโปรแกรม 3) โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาที่มีต่อการบริโภคอาหาร 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสำรวจตนเอง (Self Observation) (2) ตระหนักถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problematic Behavior) (3) การให้ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Intervention) (4) การอภิปราย (Discussion) (5) การพูดกับตนเอง (Self Talk) (6) การควบคุมตนเอง (Self Control) (7) การให้รางวัล (Reward) (8) การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change Behavior) ซึ่งได้ทดลองใช้และปรับปรุงแล้ว 4) แบบประเมินการอบรมโปรแกรม ๙ มีค่าความเชื่อมั่น 0.896 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนและร้อยละ สำหรับวิเคราะห์สถานภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังเข้าอบรมโปรแกรม ๙ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติ (t-test) ผลการวิจัย พบว่า 1. นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีภาวะโภชนาการขาด (ผอม) และเกิน (อ้วน) ร้อยละ 31.8 และ 19.2 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ซึ่งมีภาวะโภชนาการขาด ร้อยละ 25.5 และเกิน ร้อยละ 13.8 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพร่างกายที่จะมีผลต่อสุขภาพมากกว่า 2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาที่เข้าอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา ก่อนอบรมมีค่าเฉลี่ย 2.28 หลังอบรม 2.51 ซึ่งสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อคำนวณเป็นร้อยละ พบว่า มีค่าร้อยละ 83.67 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70 3. พฤติกรรมการ

¹ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

² รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บริโภคอาหารของนักศึกษาที่เข้าอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา หลังอบรม 15 วัน มีค่าเฉลี่ย 2.77 ซึ่งสูงกว่าคะแนนหลังอบรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาที่เข้าอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา หลังอบรม 30 วัน มีค่าเฉลี่ย 2.76 ไม่แตกต่างกับหลังอบรม 15 วัน ซึ่งแสดงว่า หลังการอบรม ฯ ยังคงมีความคิดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ

คำสำคัญ: วัยรุ่น โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิด การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

ABSTRACT

The objectives of this research were to survey and analyze the adolescents' food consumption behaviors and study the effects of cognitive change programme, based on cognitive theory, on adolescents' thinking on safe food consumption. The population of the study were students at University in Central of Thailand. The Sample for food consumption behaviors surveyed were two hundred students, each from Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University and Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, were selected using accidental sampling technique. Analyses of their nutritional status and food consumption behaviors revealed both malnutrition and overnutrition. Forty Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University students were selected, based on their willingness and time, as the subjects to undergo a two-day cognitive change training programme. The training was conducted at Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University campus. The instruments of the study consisted of: 1) a preliminary questionnaire on food consumption behaviors; 2) a pre-post questionnaire on Food Consumption Behaviors: Cognitive Change Programme. 3) an eight-step Food Consumption Cognitive Change Programme : (1) Self Observation, (2) Problematic Behavior, (3) Intervention, (4) Discussion, (5) Self Talk, (6) Self Control, (7) Reward, and (8) Change Behavior, which were tried-out and improved; and 4) Food Consumption Cognitive Change a programme evaluation scale with a reliability of 0.896. Students' nutrition status and food consumption behaviors were analyzed using number and percentage. Average and standard deviation were used to analyzed scores on food consumption behaviors before and after the training. Comparison of food consumption behaviors was made using *t*-test. The findings revealed that 1. Thirty one point eight and 19.2 percent of Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University students exhibited malnutrition(thin) and overnutrition(fat), respectively, which was more than students from Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus (malnutrition = 25.5 %, overnutrition = 13.8%). They also showed unsafe food consumption behaviors and consumed in the amount that would have more adverse effects on their health. 2. Average food consumption behaviors score of training programme students prior to the training was 2.28, while that of post training was 2.51. Post-training average score was significantly higher than pretraining score at the 0.05 level. In terms of percentage, post-training score was 83.67 percent, which was also higher than the 70 percent criteria. 3. Average food consumption behaviors score measured at 15 days after the training, was 2.77 which was significantly higher than that measured immediately after the training at the 0.05 level. 4. Average food consumption behaviors score measured at 30 days after the training was 2.76 which was not different from that measured at 15 days after the training. This showed that food consumption behaviors remained unchanged after students underwent the cognitive change programme.

Keywords: adolescent cognitive change programme, safe food consumption

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาโภชนาการเกินหรือน้ำหนักตัวเกิน (ดรรชนีมวลกายมากกว่า 24.9 ก.ก./ตร.ม) ถ้าดรรชนีมวลกายมากกว่า 30 ก.ก./ตร.ม. ถือว่าเป็นโรคอ้วน จะมีโอกาสเกิดในวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 30-80 (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549) ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ เมื่อเป็นโรคอ้วนจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคเรื้อรังที่รวมเอาปัญหาความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน (ประเภทที่ 2) ไขมันในเลือดสูง ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง โรคนี้ในถุงน้ำดี โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และกระดูกพรุน (สุรัสวดี และคณะ, 2544)

โรคอ้วนพบได้ทั้งในเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ความรุนแรงของปัญหา พบว่ามีอัตราแตกต่างกันในแต่ละรายงานวิจัยและปีที่รายงาน ในเขตเมืองเด็กอ้วนพบได้ประมาณร้อยละ 27.1 ในเด็กชาย และร้อยละ 23.2 ในเด็กหญิง (อุรุวรรณ และคณะ, 2536) ชานูชัย และคณะ (2549) รายงานว่านักเรียนวัย 12 - 14 ปี เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 17.9 ในนักเรียนชาย และร้อยละ 15.2 ในนักเรียนหญิง และพบว่า คนไทยวัย 20 - 60 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 26.1 (สาคร และคณะ, 2538) โรคเรื้อรังที่มีโรคอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ คือ โรคกระดูกพรุน (Pongchaiyakul et al. 2002) นอกจากนี้ โคลเลสเตอรอลในเลือดสูง (>200 mg/dl) เป็นที่สนใจในวงการโภชนาการ เพราะโรคเรื้อรังมีปรากฏในวัยเด็ก จากการศึกษานี้ของ Suthuvoravut et al. (1999) พบว่าเด็กที่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ ที่มีอายุระหว่าง 9 - 18 ปี มีปัญหานี้ร้อยละ 12.2 ในชาย และร้อยละ 20.3 ในหญิงที่น่าสนใจ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง (170 - 199 mg/dl) มีร้อยละ 28 ในชาย และร้อยละ 26.9 ในหญิง ซึ่งจะคงความเสี่ยงต่อไปในวัยผู้ใหญ่ โรคไขมันในเลือดสูงในวัยผู้ใหญ่ พบร้อยละ 17 ในชาย และร้อยละ 14 ในหญิง ส่วนโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ปรากฏในวัยผู้ใหญ่วัยต้น ๆ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ประมาณร้อยละ 6 ในชาย และร้อยละ 7 ในหญิง และเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรอายุ 60 - 69 ปีขึ้นไป คือพบประมาณร้อยละ 14 ในชาย และร้อยละ 19 ในหญิง (สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย, 2555) โรคที่พบร่วมกับกลุ่มโรคเรื้อรัง คือ ภาวะความดันโลหิตสูง

เกิดจากการบริโภคอาหารรสเค็ม และภาวะน้ำหนักเกิน (นิภา, 2548) โรคเรื้อรังถือว่ามีความสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะ ชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44 และหญิงร้อยละ 32 มีปัญหาของโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โคลเลสเตอรอลในเลือดสูง เบาหวาน และน้ำหนักตัวเกิน (สำนักงานการสำรวจสภาวะอนามัย, 2555) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2549) คาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าเด็กไทย 1 ใน 5 จะเป็นโรคอ้วน ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง โรคอ้วนและโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้มีประชากรไม่มีคุณภาพส่งผลเสียระดับประเทศ

การบริโภคอาหารตามความชอบติดในรสชาติหรือตามความนิยม ความสะดวกสบายป๊อป ๆ หรือเป็นประจำวัน่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขของประเทศ และยังส่งผลกระทบต่อบรรณภาพที่ต้องเสียไปกับการรักษาพยาบาล จำนวนมหาศาล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเน้นให้ตระหนักในปัญหาและความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะบุคคลที่ยังไม่มีอาการแสดง ได้แก่ วัยรุ่น การทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของตนและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อความเสี่ยงสุขภาพ มีทักษะในการวิเคราะห์อุปสรรคต่าง ๆ และกำหนดทางเลือกในการเอาชนะหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคเหล่านั้น ผลเสียระดับประเทศเพราะทำให้มีประชากรที่ไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายต้องมีความสมัครใจ และได้รับการพัฒนาทักษะในการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง อันจะส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมที่ประสพอย่างยั่งยืน และนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในอนาคต

ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา (Cognitive Behavioral Theory) มาจากการผสมผสานกันระหว่างทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) กับทฤษฎีการรู้คิดหรือปัญญา (Cognitive Theory) ทฤษฎีการรู้คิด หรือปัญญา เชื่อว่า ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ความคาดหวังต่าง ๆ เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในของแต่ละคน ไม่สามารถสังเกตเห็น

ได้ การจะเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ฯลฯ ต่าง ๆ โดยการให้ความรู้ ข้อมูล การวิเคราะห์เหตุผลให้บุคคลได้ตระหนักถึงความคิด การใช้เหตุผลที่ไม่ถูกต้อง จนนำไปสู่พฤติกรรมที่ผิดนั้น ให้ใช้เหตุผลใหม่คิดใหม่ เช่น การคิดถึงอาหารที่ตนเอง ชื่นชอบ นำไปสู่การกินสิ่งนั้น หรือรู้ก็เพียงผิวเผินทฤษฎี พฤติกรรมปัญหา มีจุดมุ่งหมายในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้ดีขึ้นให้เหมาะสมขึ้น โดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ เช่น การลอกเลียนตัวแบบ (modeling) ซึ่ง Bandura (1969) เป็นผู้นำเทคนิคนี้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังมีเทคนิคอีกมาก เช่น สมาธิ เพื่อลดความคิด อัตโนมิติ มีสติก่อนมีพฤติกรรม หรือการพูดกับตนเอง ชื่นชมตนเองเพื่อให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมจาก ภายใน เป็นต้น ถ้าควบคุมปัญญา ความรู้สึกได้ การ ควบคุมพฤติกรรมก็จะเกิดตามมา

การควบคุมตนเองด้านการกินนั้นค่อนข้างยาก ผู้วิจัยจึงนำหลักของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญามาจัดทำ โปรแกรม เพื่อให้วัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และสามารถตั้งเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน จัดการควบคุม พฤติกรรมการกินของตนได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินที่ถูกต้องไม่เพียงแต่ประหยัดงบประมาณในการ รักษาพยาบาล ยังลดปัญหาสาธารณสุข และที่สำคัญ คือ ทำให้ทรัพยากรบุคคลของประเทศได้เติบโตอย่างมี คุณภาพ มีศักยภาพ และเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น และศึกษาผล ของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎี พฤติกรรมปัญหา ที่มีต่อการคิด เรื่องการบริโภคอาหาร ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นซึ่งเป็นนักศึกษาใน มหาวิทยาลัย ภาคกลางของประเทศ อายุตั้งแต่ 17 ปี ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง ในการสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหารของวัยรุ่น จำนวน 400 คน จาก มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา กำหนด จำนวนนักศึกษา มหาวิทยาลัยละ 200 คน สุ่มแบบบังเอิญ จากนักศึกษาที่เรียนสาขาวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ จำนวนใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผลการใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนการรู้คิดที่มีต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ของวัยรุ่น เป็นกลุ่มตัวอย่างจากมหาวิทยาลัยที่ นักศึกษามีความเสี่ยงมากกว่า ซึ่งได้แก่นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน โดยการรับสมัคร นักศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือ ขาด และเต็มใจเข้าร่วมอบรมตามโครงการปรับเปลี่ยน การรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาที่มีต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย เป็นเวลา 2 วัน

แผนการทดลอง

$$O_1 \dots X \dots O_2 \dots O_3 \dots O_4$$

O₁ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยก่อนทดลอง

X คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิด ฯ

O₂ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยหลังการ อบรม โดยใช้โปรแกรม ฯ ทันที

O₃ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยหลังการ อบรม โดยใช้โปรแกรม ฯ 15 วัน

O₄ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยหลังการ อบรม โดยใช้โปรแกรม ฯ 30 วัน

- เปรียบเทียบผล O₁กับO₂ O₂กับO₃ และ O₃ กับO₄ ด้วย สถิติ t-test

- เปรียบเทียบผล O₂ กับเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 70

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถาม เพื่อสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ตอนที่ 1 สถานภาพของ ผู้ตอบ เช่น อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายจ่าย กิจกรรม ยามว่าง เป็นต้น ข้อมูลเกี่ยวกับบิดา/มารดา (รายได้ การศึกษา อาชีพ) เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ชนิดและ ปริมาณ ความถี่ในการรับประทาน และลักษณะนิสัย ในการรับประทาน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

2. แบบสอบถามผลของการใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาที่มีต่อ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ประกอบด้วย ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัยในรอบ เวลาที่ผ่านมา เป็นคำถามแบบเลือกตอบความถี่ที่

ปฏิบัติ รวม 40 รายการ สอบถามก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ฯ

3. แบบประเมินผลโปรแกรม ฯ มีค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ α ของครอนบาค เท่ากับ 0.896 แบบสอบถามเพื่อสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นข้อเท็จจริงของการปฏิบัติ จึงไม่มีการทดสอบความเที่ยง ใช้การพิจารณาความสอดคล้องกับบริบทและความเข้าใจในการตอบของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดที่มีต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยของวัยรุ่น มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1) ศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา
 - 2) ร่างโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน
 - การสำรวจตนเอง (Self Observation) วิเคราะห์ทบทวนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง
 - ตระหนักถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problematic Behavior) ช่วยกันเขียนสาเหตุหรือปัญหาที่บริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย
 - การให้ข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Intervention) ให้ความรู้โดยแสดงภาพถึงผลดีในการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และปลอดภัย
 - การอภิปราย (Discussion) ถกถึงปัญหาข้อดี ข้อเสีย การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย และวิธีการที่จะเลี่ยงปัญหาที่ไม่ปลอดภัยนั้น ๆ
 - การพูดกับตนเอง (Self Talk) พูดถึงตนเองถึงความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
 - การควบคุมตนเอง (Self Control) การควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง
 - การให้รางวัล (Reward) ชมตนเองเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การคิดทางบวกต่อสุขภาพของตนเอง
 - การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change of Behavior) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- * หมายเหตุ : แต่ละขั้นตอนมีวิทยากรเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้คิด

วิเคราะห์ตนเองด้วยเหตุผล วิทยากรเป็นผู้เสริมและให้ข้อคิดที่ถูกต้องเท่านั้น

3) สร้างสื่อประกอบการอบรม ประกอบด้วย

(1) วีซีดี เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการรับประทานอาหารต่อร่างกาย โดยแพทย์และนักโภชนาการ ความยาว 12 นาที ได้แก่ อาหารมีพลังงานมาก อาหารมีไขมัน อาหารที่มีรสหวาน อาหารปิ้ง/ย่าง อาหารมีสารอะฟลาทอกซิน

(2) วีซีดีคำแนะนำของบุคคลที่มีประสบการณ์การรับประทานอาหารแบบตามใจตัวเองและการปรับเปลี่ยน 3 คน ความยาว 12 นาที

(3) คลิปวีซีดีจากบุคคลต้นแบบ ได้แก่ ดารา และผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก 2 คน ความยาว 26 นาที

4) เขียนแผนการและกิจกรรมของโปรแกรม ฯ

5) ทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

6) ปรับปรุงแก้ไข

7) นำไปทดลองใช้จริงกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนอบรมโปรแกรม ฯ

3. ดำเนินการอบรมโปรแกรม ฯ 2 วัน

4. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการอบรมโปรแกรม ฯ

5. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการอบรมโปรแกรม ฯ 15 วัน และ 30 วัน

6. ประเมินผลการอบรมโปรแกรม ฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินผลการอบรมโปรแกรม ฯ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบาค

- วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

- วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (เกณฑ์คะแนน คือ ปฏิบัติทางบวกบ่อย ๆ คะแนนเท่ากับ 3 ถ้าปฏิบัติทางลบบ่อย ๆ คะแนนเท่ากับ 1)

- เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อน และหลังการอบรมโปรแกรม ฯ ด้วยสถิติ (*t*-test)

ผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย(BMI) นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 49.0 มีภาวะโภชนาการขาด ร้อยละ 31.8 และมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 19.2 ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุ 19 - 20 ปี มากที่สุด ประมาณ ร้อยละ 65 บิดาและมารดามีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 46 อาชีพค้าขายและรับจ้างมากที่สุด รายได้ของครอบครัว 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 43.4 นักศึกษาพักอาศัยกับ บิดา/มารดา มากที่สุด ร้อยละ 63.2 รองลงมาอาศัยในหอพัก รายจ่ายที่ไม่รวมค่าหอพักเดือนละ 1,500 - 2,500 บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.4 และ 2,501 - 3,500 บาท และมากกว่า 3,500 บาท ใกล้เคียงกัน เวลาว่าง นักศึกษานอนเล่นหรือดูโทรทัศน์ มากที่สุด ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ เล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต และอ่านหนังสือการ์ตูน สมาชิกในครอบครัวที่อ้วนมีมากที่สุด คือ บิดา/มารดา รองลงมา คือ พี่/น้อง และลุง/ป้า/น้า/อา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ประมาณครึ่งหนึ่งรับประทานอาหารครั้งละ 1 หน่วยเสิร์ฟ (จาน/ชาม/ชาม) ได้แก่ ข้าวขาวหุง ข้าวมันไก่ (ไม่ติดมัน) ไอศกรีม น้ำอัดลม/น้ำหวาน และขนมไทยรสหวานจัด และเบหมิ้งสำเร็จรูป นักศึกษาประมาณร้อยละ 50 รับประทาน 2 หน่วยเสิร์ฟต่อครั้ง ได้แก่ พิซซ่า/แฮมเบอร์เกอร์/ไก่ทอด ขนมปังมีไส้/พาย/คุกกี้/โดนัท/กะหรี่ปั๊พ/ปาท่องโก๋ ข้าวโพดอบกรอบ/มันฝรั่งทอด/ข้าวเกรียบ และนักศึกษาประมาณร้อยละ 20 - 50 รับประทานอาหารทอด ขนมปังมีไส้ ฯ ฟาสต์ฟู้ด ขนมไทยรสหวานจัด ขนมไทยที่มีกะทิ และผลไม้ที่รสหวาน มากกว่า 2 หน่วยเสิร์ฟ

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามความถี่ ดังนี้ รับประทาน 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เรียงลำดับมากไปน้อย คือ อาหารฟาสต์ฟู้ดของไทย (หมูปั่น ลูกชิ้น) อาหารทอด และผลไม้รสหวานจัด ร้อยละ 81.9, 78.8 และ 70.8 รายการอาหารที่รับประทาน 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50 - 60 คือ อาหารฟาสต์ฟู้ด เบหมิ้งสำเร็จรูป ขนมอบ ขนมหวาน น้ำอัดลม และข้าวราดแกงที่มีกะทิ อย่างไรก็ตามมีการรับประทานผลไม้ที่มีกากใย และอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 51.5 และ 57.1 ตามลำดับ

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อจำแนกตามลักษณะนิสัย ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50 - 60) มีการปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ แม้นรู้สึกอึดแต่ยังรับประทานต่อ เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ชื้อขนมแม่ไม่หิว รับประทานขณะดูโทรทัศน์/เล่นเกม/อ่านหนังสือ อมลูกอม รับประทานอาหารกับเพื่อน ๆ และรับประทานผลไม้เมื่อรู้สึกหิว และปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17 - 20 คือ รับประทานขณะดูโทรทัศน์ ชื้อขนมแม่ไม่หิว รับประทานอาหารกับเพื่อน ๆ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ มีภาวะโภชนาการโดยพิจารณาตามดัชนีมวลกาย ระดับปกติร้อยละ 60.7 ต่ำกว่าปกติ (ผอม) ร้อยละ 25.5 และมากกว่าปกติ (อ้วน) ร้อยละ 13.8 ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์มากกว่าสาขาสังคมศาสตร์ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 19 - 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 67.3 พักอาศัยในหอพักมากที่สุดร้อยละ 68.9 รองลงมาอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 22.4 บิดาและมารดาจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงถึงปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 45.4 และ 33.2 ตามลำดับ อาชีพของบิดามารดามากที่สุด คือ ค้าขาย ร้อยละ 33.2 และ 41.8 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20 - 30 คือ 10,000 - 20,000 บาท 20,001 - 30,000 บาท 30,001 - 40,000 บาท และมากกว่า 40,000 บาท สมาชิกในครอบครัวอ้วนมีมากที่สุด คือ บิดามารดา ร้อยละ 38.8 รองลงมาร้อยละ 27.9 คือ ลุง/ป้า/น้า/อา และพี่/น้อง ร้อยละ 18.3 นักศึกษาใช้จ่ายเดือนละ 2,501 - 3,500

บาท มากที่สุด ร้อยละ 39.8 รองลงมา คือมากกว่า 3,500 บาท ร้อยละ 36.2 กิจกรรมที่ทำเมื่อมีเวลาว่างมากที่สุด คือ เล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ นอนเล่นหรือดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือการ์ตูน เดินตามห้างสรรพสินค้า และออกกำลังกาย

นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อจำแนกตามปริมาณ คือ รับประทานข้าวขาหมูหรือข้าวมันไก่ (ไม่ติดมัน) 1 จาน ร้อยละ 50.0 รับประทานข้าวโพดอบกรอบ/มันฝรั่งทอด/ข้าวเกรียบ 2 ซอง ต่อครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 60.7 รองลงมารับประทาน 2 หน่วยเสิร์ฟคือ พิซซ่า/แฮมเบอร์เกอร์/ไก่ทอด ร้อยละ 43.4 และขนมปังมีไส้ ร้อยละ 38.8 ไอศกรีม ร้อยละ 34.2 อาหารทอด ร้อยละ 28.6 ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน ร้อยละ 19.8 บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 15.3 และพบว่า รับประทานมากกว่าปกติ 2 หน่วยเสิร์ฟมากที่สุด คือ อาหารทอด ร้อยละ 53.1 รองลงมา คือขนมไทยที่มีกะทิ ร้อยละ 24.0 ผลไม้ที่มีรสหวาน ร้อยละ 21.9 พิซซ่า/แฮมเบอร์เกอร์/ไก่ทอด ร้อยละ 19.9 และ ขนมปังมีไส้ ๙ ร้อยละ 18.9

นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อพิจารณาจากความถี่ มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ อาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือผลไม้ที่มีกากใย ร้อยละ 48.5 น้ำอัดลม/น้ำหวาน ร้อยละ 33.9 ข้าวราดแกงที่มีกะทิ ร้อยละ 21.5 อาหารฟาสต์ฟู้ดของไทย ร้อยละ 18.8 ขนมหวาน ร้อยละ 16.4 และขนมอบ ร้อยละ 15.8 ความถี่ที่ รับประทาน 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด คือ อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า/แฮมเบอร์เกอร์/ไก่ทอด ร้อยละ 67.4 รองลงมา ได้แก่ ผลไม้รสหวานจัด ร้อยละ 48.0 อาหารทอด ร้อยละ 46.9 บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 45.4 ขนมอบ ร้อยละ 41.8 และ น้ำอัดลม/น้ำหวาน ร้อยละ 40.8

นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อพิจารณาตามลักษณะการรับประทานอาหาร ดังนี้ กระทำมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด คือ รับประทานขณะดูทีวี/เล่นเกม/อ่านหนังสือ ร้อยละ 53.6

รองลงมา รับประทานต่อถึงแม้รู้สึกอิ่ม ร้อยละ 52.6 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ร้อยละ 42.3 ช้อนขนมถึงแม้ไม่รู้สึกหิว ร้อยละ 39.3 รับประทานขนมกับเพื่อน ๆ ร้อยละ 35.7 และรู้สึกหิวจะรับประทานผลไม้ ร้อยละ 34.7

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษา ทั้ง 2 มหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา รับประทานอาหารต่อครั้งมากกว่า แต่มีความถี่น้อยกว่า และรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยน้อยกว่า ประกอบกับมีภาวะโภชนาการ เกิน (อ้วน) และขาด (ผอม) จำนวนมากกว่า จึงเลือกนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เป็นกลุ่มทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดที่มีต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่เข้าร่วมอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 35.0 ภาวะโภชนาการขาด ร้อยละ 27.5 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 37.5 ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์ทั้งหมด มีอายุ 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.5 บิดามารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.5 และ 70.0 ตามลำดับ มีอาชีพค้าขายและเกษตรกรรมมากที่สุด และเท่ากัน ร้อยละ 25.0 และ 27.5 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 42.5 นักศึกษาพักอาศัยกับบิดามารดา และอยู่หอพักกับเพื่อนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 45.0 กิจกรรมเวลาว่างทำ มากที่สุด คือ นอนเล่น/ดูทีวี ร้อยละ 36.8 รองลงมา เล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 27.4 สมาชิกในครอบครัวอ้วน มากที่สุด คือ บิดามารดา ร้อยละ 50.0

พฤติกรรมบริโภคอาหารของนักศึกษาที่เข้าร่วมอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย รับประทานข้าวมันไก่/ข้าวขาหมู 1 จานปกติ ร้อยละ 45.0 และ 1 จานมีมันติด ร้อยละ 40.0 รับประทานครั้งละ 1 หน่วยเสิร์ฟ มากที่สุด คือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ ไอศกรีมและน้ำอัดลม ร้อยละ 50.0 รับประทาน 2 หน่วยเสิร์ฟมากที่สุด คือ ข้าวโพดอบกรอบ/มันฝรั่งทอด/ข้าวเกรียบ ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ อาหารทอด และขนมปังมีไส้ ร้อยละ 37.5 รับประทานมากกว่า 2 หน่วยเสิร์ฟ มาก

ที่สุด คือ อาหารทอด ร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ ผลไม้
ที่มีรสหวาน ร้อยละ 40.0

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
นักศึกษาหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรม ฯ ($\bar{X} = 2.51$) สูง

กว่าก่อนเข้าร่วมอบรมโปรแกรม ฯ ($\bar{X} = 2.28$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนพฤติกรรมฯ
หลังอบรมคิดเป็นร้อยละ 83.67 (เต็ม 3 = 100) (ตาราง
ที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยของนักศึกษา ก่อนการอบรม ฯ กับหลังการ
อบรมทันทีโดยภาพรวม

n = 40

พฤติกรรมการรับประทาน	($\bar{X}$)	SD	t	Sig.
ก่อนการอบรม	2.28	0.29	-3.596*	0.001
หลังการอบรม (0 วัน)	2.51	0.26		

• P < 0.05

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
นักศึกษาหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรม ฯ 15 วัน
($\bar{X} = 2.77$) สูงกว่าหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรม ฯ ทันที

($\bar{X} = 2.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยของนักศึกษาหลังการอบรมทันทีกับหลัง
การอบรม 15 วัน โดยภาพรวม

n = 40

พฤติกรรมการรับประทาน	($\bar{X}$)	SD	t	Sig.
หลังการอบรม (0 วัน)	2.51	0.26	-4.509	0.000
หลังการอบรม (15 วัน)	2.77	0.26		

* p < 0.05

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
นักศึกษาหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรม ฯ 15 วัน ($\bar{X} =$
2.77) และหลังเข้าร่วมอบรมโปรแกรม ฯ 30 วัน ($\bar{X} =$
2.76) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 นักศึกษาที่เข้าอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิด

ที่มีต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อ
เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ สื่อประกอบ วิธีการถ่ายทอด
ความรู้ ระยะเวลาในการอบรมและในภาพรวมอยู่ใน
ระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยของนักศึกษาหลังการอบรม 15 วัน กับหลัง
การอบรม 30 วัน โดยภาพรวม

n = 40

พฤติกรรมการรับประทาน ฯ	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
หลังการอบรม (15 วัน)	2.77	0.26	0.110	0.913
หลังการอบรม (30 วัน)	2.76	0.16		

* p < 0.05

สรุปและวิจารณ์ผล

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ประมาณร้อยละ 50 รับประทานอาหารจานเดียวใน ปริมาณปกติ (1 หน่วยเสิร์ฟ) และมากกว่า 1 หน่วย เสิร์ฟ ได้แก่ ฟาสต์ฟู้ด ขนมปังมีไส้ และมันฝรั่งทอด และรับประทาน 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60 - 80 มีภาวะโภชนาการขาด (ผอม) ร้อยละ 31.8 และเกิน (อ้วน) ร้อยละ 19.2

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวัง สนามจันทร์ เช่นเดียวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา ในด้านชนิดปริมาณและความถี่ แต่มีลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกว่า เช่น เมื่ออึดจะไม่รับประทานต่อ เมื่อรู้สึกหิวจะ รับประทานผลไม้ และพบว่าภาวะโภชนาการขาด (ผอม) ร้อยละ 25.5 และเกิน (อ้วน) ร้อยละ 13.8

3. นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรี- อยุธยา ที่เข้าอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วย ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญามีผลต่อการคิดเรื่องการ บริโภคอาหารที่ปลอดภัยของวัยรุ่น 8 ขั้นตอน ระยะเวลา 2 วัน มีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนการอบรมเฉลี่ย 2.28 หลังการอบรม 2.51 ซึ่งสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คำนวณเป็นร้อยละ ได้ 83.67 ซึ่งสูงกว่า เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักศึกษาที่เข้าอบรมโปรแกรม ฯ หลังการอบรม 15 วัน มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าหลังการ อบรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักศึกษาที่เข้าอบรมโปรแกรม ฯ แล้ว 15 และ 30 วัน มีคะแนนไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ประมาณ ร้อยละ 50 รับประทานอาหารจานเดียว (ข้าว มันไก่ ข้าวขาหมู บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมไทยรสหวานจัด ไอศกรีม และน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน ในปริมาณปกติ (1 หน่วยเสิร์ฟ) และมีการรับประทานมากกว่า 1 หน่วย

เสิร์ฟ ร้อยละ 50 ได้แก่ ฟาสต์ฟู้ด (พิซซ่า/ แฮมเบอร์เกอร์/ไก่ทอด) ขนมปังมีไส้/พาย/คุกกี้/โดนัท กะหรี่ปั๊พ และมันฝรั่งทอด เพราะเป็นอาหารที่มี จำหน่ายในบริเวณมหาวิทยาลัย ฯ รับประทานได้รวดเร็ว ซื้อง่ายเก็บไว้ได้ไม่เสีย เป็นอาหารที่วัยรุ่นชอบ สอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญตา (2547) ซึ่งพบว่า วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการบริโภค อาหารจานด่วน อาหารไทยจานเดียว เครื่องดื่ม และ ขนมหวาน และผลการวิจัยของธนากร (2546) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ (กรุงเทพฯ) มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ได้แก่ อาหารมีไขมัน รสหวานจัด ส่วนใหญ่เป็นอาหาร ฟาสต์ฟู้ด

เมื่อพิจารณาความถี่ในการรับประทาน พบว่า นักศึกษา ร้อยละ 60 - 80 รับประทาน 1 - 2 ครั้งต่อ สัปดาห์ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ฟาสต์ฟู้ด ไทย (หมูปิ้ง/ลูกชิ้น) อาหารทอด ผลไม้รสหวาน ขนมอบ ขนมหวาน บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ฟาสต์ฟู้ดทั่วไป เพราะ รับประทานแล้วอร่อย และสะดวก สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุนิสา (2547) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นใน เขตเมือง บริโภคฟาสต์ฟู้ด ขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลม ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร ประมาณร้อยละ 50 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด รับประทานขณะดูโทรทัศน์ เล่นเกม อ่านหนังสือ อิ่มแล้วแต่ยังรับประทานต่อ ซื้อง่าย เห็นแล้วซื้อไม่รู้สึกหิว และรับประทานขนมกับ เพื่อน ๆ เพราะวัยรุ่นตามใจตัวเอง ไม่คิดถึงเหตุผล ก่อนรับประทาน

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรี- อยุธยา มีภาวะโภชนาการขาด (ผอม) ร้อยละ 31.8 และเกิน (อ้วน) ร้อยละ 19.2 ส่วนหนึ่งเป็นผลจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมทั้ง ปริมาณและชนิด

นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์ มีภาวะโภชนาการขาด (ผอม) ร้อยละ 25.5 และเกิน (อ้วน) ร้อยละ 13.8 ซึ่งเป็นผล จากการรับประทานอาหารตามชนิด ปริมาณ และ ความถี่ เช่นเดียวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ

พระนครศรีอยุธยา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพย์พิกา (2553) พบว่า วิทยาลัยที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ขอบอาหารที่มีพลังงานสูง มีแบบ แผนการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ มีสุขนิสัยในการ รับประทานไม่เหมาะสม การที่นักศึกษามหาวิทยาลัย ศิลปากร ๙ มีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่านักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา อาจเป็นเพราะ มีลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่นเมื่ออิ่มจะ หยุดรับประทานอาหาร และปฏิบัติบ่อย ๆ ถึงร้อยละ 52.6 เมื่อรู้สึกหิวจะรับประทานอาหารผลไม้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การศึกษาของบิดา/มารดา ประมาณร้อยละ 40 จบ ระดับอนุปริญญาขึ้นไป มีอาชีพที่มีรายได้มั่นคง (รับราชการ และค้าขาย) และรายได้สูงกว่า เมื่อเทียบกับ สถานภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ-พระนครศรีอยุธยา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ปนัดดา (2548) พบว่า นักเรียนมัธยม ศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสัมพันธ์ กับรายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา และอาชีพ ของมารดา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษา 2 มหาวิทยาลัย ในด้านความถี่ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ๙ มีพฤติกรรมการ รับประทานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพบ่อยมากกว่า เกือบทุกชนิดอาหารที่สำรวจ แต่มีการรับประทานอาหาร ที่มีกากใย และอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ บ่อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมหาวิทยาลัยศิลปากร ๙ มีบริเวณเนื้อที่กว้างขวางกว่า นักศึกษาจะเดินทาง ระหว่างตึกเรียนมากกว่า จึงมีการใช้พลังงานมากกว่า ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะโภชนาการเกินจำนวนน้อย กว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพรณ (2547) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 - 6 อำเภอเมือง จังหวัด จันทบุรี ที่อ้วนได้รับพลังงานจากอาหารที่มีพลังงานสูงและ รวมทุกประเภทมากกว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการ ปกติ แต่มีการใช้พลังงานในการออกกำลังกายน้อยกว่า

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักศึกษาที่เข้าร่วมอบรมโปรแกรม ๙ พบว่า ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 2.28 (เต็ม 3) และหลังการอบรมทันที มีคะแนนเฉลี่ย 2.51 ซึ่งสูงกว่า

ก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อคำนวณ คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นค่าร้อยละ พบว่า เทียบได้ ร้อยละ 83.67 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละ 70 ทั้งนี้เป็นเพราะผลของการใช้ โปรแกรม ๙ ที่อบรม 2 วัน มีแผนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน

การอบรมแต่ละขั้นตอนเริ่มจาก ขั้นที่ 1 วิเคราะห์บททวนพฤติกรรมมารับประทานของอาหาร ตนเอง (Self Observation) ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 7 - 10 คน ช่วยกันเสนอชื่ออาหารที่ รับประทานบ่อย ๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เขียนลง ในแผ่นกระดาษ เรียงลำดับรายชื่ออาหารที่สมาชิกใน กลุ่มรับประทานบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ กัน ขั้นที่ 2 สมาชิกใน กลุ่มช่วยกันเสนอสาเหตุหรือปัญหาที่เกิดจากการ รับประทานอาหารเหล่านั้น (Problematic Behavior) ขั้นที่ 3 ผู้เข้าอบรมจะได้รับความรู้ ถึงความเสี่ยงที่เกิด จากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมผ่านสื่อ วิธีดี (Intervention) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์และ นักโภชนาการ สื่อนี้ได้ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุง จนมีประสิทธิภาพ ขั้นที่ 4 สมาชิกแต่ละกลุ่มช่วยกัน วิเคราะห์ปัญหา ประโยชน์และโทษที่เกิดกับสุขภาพ ร่างกายจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหล่านั้น และวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านั้น (Discussion) สมาชิกนำเสนอข้อมูลและแนวทางหลีกเลี่ยง ดังนี้ เป๊ปซี่ จากขวดใหญ่เหลือขวดเล็ก ไม่กินน้ำอัดลมเล็ก เพื่อตัวเอง ลดเป๊ปซี่เข้าพรรษา น้ำเปล่าดีกว่าเยอะเลย กินให้เหลืออาทิตย์ละ 2 แก้ว เฟรนฟราย (มันฝรั่งทอด) 40 บาท ลดเหลือ 20 บาท, กินผลไม้ดีกว่า, อาทิตย์ละครั้งพอ, ไม่เอาห่วงยางส่วนตัว ขนมหัก จากครีมเปลี่ยนเป็นเนื้อล้วน ๆ จากวันละ 2 ชิ้น, จะกิน วันละชิ้น ไอศกรีมกะทิ ไม่กินแล้วอ้วน ทองหยิบ/ฝอยทอง หวานไปนะเดี๋ยวเบาหวานขึ้น โกโก้ปั่นไข่มุก บอกกับตัวเองว่า “อาทิตย์ละไม่เกิน 3 แก้ว”, พรุ่งนี้ ค่อยซื้อก็ได้ ซาโออิชิ เยอะไปแล้ว กินน้อย ๆ ละกัน มา嘛 เป็ลืองตังค์ สเต็ก สเต็กจำ ลาก่อน เลย แผ่น หยัก โชคดีนะ เดือนหนึ่งซื้อทีนะข้าวเหนียวหมูบั้ง เราจะไม่กินพวกเดียวกัน ขนมหวาน เดี่ยวอ้วนนะ ปลาหมึกย่าง อดก่อน ประหยัดเงิน ไก่ KFC ระวัง เก้าอี้นะ ขั้นที่ 5 ผู้เข้าอบรมดู วิธีดี บุคคลที่มีปัญหา

สุขภาพร่างกายและประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก และให้ระบุความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย (Self Talk) และนำเสนอให้เพื่อน ๆ รับประทาน คำพูดที่นักศึกษาคิด หลังจากดูตัวอย่างผู้ที่เล่าถึงปัญหาสุขภาพในการ รับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ บอกกับตัวเอง ว่า “ใกล้ตายแล้วนะ” เยอะไปแล้ว กินน้อย ๆ ละกัน เปลี่ยนตั้งค์ สดึกจ๋า ลาก่อน โชคดีนะ เดือนหนึ่งซื้อ ที่น่ะ บอกกับตัวเองว่า “อาทิตย์ละไม่เกิน 3 แก้ว” หมั่น ชั่งน้ำหนักตัว “อาทิตย์ละ 3 ครั้ง” ควรออกกำลังกาย วันละ 30 นาที ลดปริมาณในการกิน หากไม่กินได้ยิ่งดี ชั้นที่ 6 การควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยตัวเองต่อไป โดยให้สมาชิกคิดคำพูดที่จะเตือนตน ก่อนรับประทานอาหาร (Self Control) คำพูดที่ นักศึกษาคิดเพื่อเตือนตัวเองก่อนรับประทานอาหาร เหล่านั้น ลดปริมาณแป้ง น้ำตาล หันมาทานผักและ ผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารจุกจิก กินอาหารให้ ตรงเวลา กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้ หลากหลาย สร้างแรงบันดาลใจให้ตนเองในเรื่องการ ดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น แบ่งเวลาออกกำลังกายให้ เหมาะสม นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่กับบุคคลรอบ ข้าง เพื่อน และครอบครัว ควรมีการเฝ้าระวังในการ รับประทานอาหาร เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ เลือก ทานอาหารจำพวกผักผลไม้ที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม ชั้นที่ 7 ชื่นชมตนเอง หลังจากคิดทางบวกต่อสุขภาพตนเอง (Reward) ชั้นที่ 8 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ เหมาะสม (Change of Behavior) ในแต่ละชั้นตอนมี วิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ อำนวยความสะดวกในการนำกลุ่ม ช่วยกระตุ้น ให้แสดงความคิด ความรู้สึก การคิดอย่างมีเหตุผล การคิดแบบโยนิโส- มนสิการ จึงทำให้ผู้เข้าอบรมมีความตั้งใจ และสะท้อน ความคิดต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักแนวคิดของทฤษฎี พฤติกรรมปัญญา พฤติกรรมรับประทานอาหารของ ผู้เข้าอบรมยังคงลักษณะที่ดีต่อสุขภาพหลังจากอบรม โปรแกรม ฯ แล้ว 15 วัน และ 30 วัน เป็นเพราะการ อบรมโปรแกรม ฯ นี้ กระตุ้นให้เกิดปัญญา การคิด อย่างมีเหตุผลที่เป็นจริง การได้เห็นตัวอย่างจริง และ

การตระหนักต่อผลเสียกับสุขภาพร่างกายตนเองใน อนาคต สอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของนิตยา (2554) ที่ผู้เข้าอบรมมีพฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงในทางบวก และคงพฤติกรรมที่เหมาะสม ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ รับประทานอาหารของนักเรียน นักศึกษา และผู้ที่มี ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้ คิดด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา
2. ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลา และ กระบวนการอบรมด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรู้คิด ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา กับกลุ่มตัวอย่างที่มี สถานภาพแตกต่างกัน
3. ศึกษาติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะยาวกับกลุ่มที่เคยอบรมด้วยโปรแกรม ฯ นี้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักบริหาร โครงการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัย แห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2554

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา ฮวดศิริ. 2547. ความรู้เกี่ยวกับอาหารและ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่น ใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร- มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- ชาญชัย พานทองวิริยะกุล จิตนรินทร์ พิริยสถิต และ กุสุมา ชูศิลป์. 2549. โรคอ้วนในเด็กนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารโภชนา บำบัด. 17(2): 86 – 95

- ทิพย์พิภา ธรฤทธิ์. 2553. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการบริโภคอาหารของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนากร ทองประยูร. 2546. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. 2554. การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ. บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- นิภา จุญเษม. 2548. โรคความดันโลหิตสูง: โรคเหตุความสับสน. ธรรมชาติวิทยา. 5(3): 267 - 274.
- ปนัดดา เนตรประไพ. 2548. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2549. ล้อมรั้วให้เด็กป้องกันโรคอ้วน. หมอชาวบ้าน. 27(321): 14 - 16.
- สาคร ธนิตต์ มั่นหนา ประทีปประเสน วิณะ วีระไวทยะ และพวงทิพย์ โมนฤมิตร. 2538. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพรณ เชิดชัยภูมิ. 2547. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนิสา อรรถกฤษณ์. 2547. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเมือง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัสวดี ชื่นชูศักดิ์. ภาวดี เต็มเจริญ และชุติมา ศิริกุลธยานนท์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างเส้นรอบเอวและอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกกับระดับไขมันในเลือด. วารสารโภชนาการ. 36(4): 7 - 16.
- สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547. 2555. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2555 จาก <http://www.hiso.or.th>
- อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์ วรรณวิมล กิตติดิลกกุล อุไรพร จิตต์แจ้ง นิภา โรจน์รุ่งวศินกุล และไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพฯ. สารศิริราช. 45(11): 759 - 768
- Bandura A, 1969. Social learning theory of identificatory processes. In D. A. Goslin, ed, Handbook of socialization theory and research. Chicago: Rand McNally.
- Pongchaiyakul C, Rojroongwasinkul N, Chotmongkol R, and Kosulwat V, Charoenkiatkul S, Rajatanavin R, 2002. Bone mineral density in rural Thai adults living in Khon Kaen province, J. Med Assoc Thai. 85(2): 235 - 244
- Suthuvoravut U, Charoenkiatkul S, Chitchumroon, Chokchai C, Kosulwat V, Mahachoklerittana P, and Rojroongwasinkul N. 1999. Elevated serum cholesterol levels in Bangkok children and adolescents. J. Med Assoc Thai. 82(Suppl): S 117 - S 121