

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ วิทยุร่วมใจใส่ออนามัยดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางพัชราภรณ์ โตสงค์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2177

กลุ่มงาน การพยาบาล

ศูนย์ ออนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2177

กลุ่มงาน การพยาบาล

ศูนย์ ออนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ วิทยุร่วมวัยใส อนามย์ดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี

The study of food consumption behavior of secondary school students participating adolescents ages Enter good Health in Ubon Ratchathani province.

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** วันที่ 1 ตุลาคม 2550 - วันที่ 30 กันยายน 2551

3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 70%

4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางสิริภัทร สาระรักษ์

5. **บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ในด้านการรับประทานอาหารตามหลักการของธงโภชนาการ , การรับประทานอาหารเช้า อาหารหลัก 3 มื้อ และอาหารว่าง , การรับประทานอาหารขยะ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ วิทยุร่วมวัยใส อนามย์ดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 - วันที่ 30 กันยายน 2551 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาวิจัย สามารถประเมินผลและสรุปผลได้ ดังนี้

1. ภาพรวมของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.2 มีอายุเฉลี่ย 15.5 ปี , อายุสูงสุด 19 ปี , อายุต่ำสุด 12 ปี ระดับการศึกษา แยกเป็นระดับชั้น คือ มัธยมต้น ร้อยละ 40.8 , มัธยมปลาย ร้อยละ 59.2 และการพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า พักอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 79.3 , พักอยู่กับญาติ ร้อยละ 9 , หอพัก ร้อยละ 8.2 , อาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 1.3 , อื่นๆ ร้อยละ 2.2

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาภาพรวมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ คิดเป็นร้อยละ 60.84 ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าทุกวัน , การรับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน , การรับประทานอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน , รับประทานอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน , รับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 9 ช้อนกินข้าว ทุกวัน , รับประทานอาหารประเภทผัก ทอด และกะทิ ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน , รับประทานขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอศกรีม ฯลฯ รวมกันน้อยกว่า 3 ชนิด ๆ ละ 1 ห่อเล็ก/วัน , ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่หนังเป็ด ทุกวัน , ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภาพรวมส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ คิดเป็นร้อยละ 39.16 ได้แก่ การรับประทาน

อาหารกลุ่มข้าว – แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน , การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน , การดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน

จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการวัยรุ่นวัยใส อนามัยดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่านักเรียนระดับมัศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารความในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารเกี่ยวกับสารอาหารที่ควรได้รับ ดังนั้น วิธีการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ความรู้ที่นักเรียนควรปรับปรุง ได้แก่ การรับประทานอาหารกลุ่มข้าว – แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน , การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน , การดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนรวมทั้งนิทรรศการต่างๆเป็นความรู้ ความเข้าใจให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยวิธีการสอนที่หลากหลาย ผสมผสานกัน การจดจำนั้นควรได้จากที่ได้ปฏิบัติจริง แล้วสรุปเนื้อหาจะทำให้จดจำได้ดีขึ้นและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเมื่อเด็กวัยเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาควรได้รับการกระตุ้น ทบทวน ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการทั้งทางด้านการสอนและการจัดกิจกรรมต่างๆที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ โดยจัดชมรมสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานให้นักเรียนได้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

ช่วงอายุที่เรียกว่า “ วัยรุ่น ” มีความหลากหลายไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรม องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ วัยรุ่น หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ช่วงอายุ 15-24 ปีเป็นตัวบ่งชี้ และในหลายกรณีก็ขยายช่วงอายุของวัยรุ่นครอบคลุมไปถึงคนหนุ่มสาว (youth หรือ young people) ช่วงอายุ 10-24 ปี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนิยามของคำว่า “ วัยรุ่น ” หมายถึง เยาวชนไทยที่มีอายุ 10 – 24 ปี ซึ่งจัดเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญที่สุด เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ในปัจจุบัน พบว่าประชากรกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 27 (17 ล้านคน) ของประชากรทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรในสถานศึกษา ซึ่งนับเป็นความคาดหวังและเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศชาติ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาสุขภาพให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี มีบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมถึงบริการด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีต่อไป

นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะทุพโภชนาการในเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชนยังคงอยู่ในอัตราที่สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจนทั้งในเขตเมืองและชนบท จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2546 โดยกองโภชนาการ พบเด็กวัยเรียนจำนวนทั้งสิ้น 2,252 คน และเยาวชน(อายุ 15 – 18 ปี) จำนวน 259 คน มีการขาดสารอาหารเรื้อรัง(ภาวะเตี้ย) ร้อยละ 7.5 และร้อยละ

12.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบภาวะโภชนาการเกินในเขตเมืองของเด็กวัยเรียนและเยาวชน ร้อยละ 9.5 และ 17.7 ตามลำดับ ซึ่งผลเสียของการขาดสารอาหารเรื้อรังในเด็กวัยเรียนและเยาวชน จะส่งผลถึงระดับสติปัญญาจากการศึกษาในเด็กอายุ 2 – 18 ปี ของ ถัดมา เหมาะสุวรรณและคณะ พบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย จะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคลดลงและประสิทธิภาพการทำงานลดลง

การส่งเสริม การป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ เป็นบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบหลักกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมและบริการให้เขาได้เข้าถึงข้อมูลความรู้ เข้าถึงแนะนำ ปรีกษา บริการสุขภาพและการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการอย่างบูรณาการและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบมากขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็น Adolescent Friendly Health Service ที่คำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่น ซึ่งกรมอนามัยมีประสบการณ์และมีต้นแบบบริการ Primary Preventive Care ที่จัดกิจกรรมบริการรุกและรับเข้าไปหาวัยรุ่นมากขึ้น และเชื่อมโยงกับระบบบริการตามสภาพปัญหาและความต้องการ การดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัยในเรื่อง ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกจัดบริการที่เรียก Friendly Health Service สำหรับวัยรุ่น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ วัยรุ่นวัยใส อนามัยดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อการสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้เด็กดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องตามมาตรฐาน มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เอื้อต่อการส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับบริการและดูแลต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ในด้าน

- การรับประทานอาหารตามหลักการของธงโภชนาการ
- การรับประทานอาหารเช้า อาหารหลัก 3 มื้อ และอาหารว่าง
- การรับประทานอาหารขยะ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษาของบทงาน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ วิทยุร่วมวิทยุใส
อนามย์ดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่อง
การบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนอายุ 14 – 24 ปี จัดทำโดย กรมอนามัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 2
คำตอบ คือ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่เข้าร่วม
โครงการวิทยุร่วมวิทยุใส อนามย์ดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 - วันที่ 30
กันยายน 2551 จำนวน 1000 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ของ
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ วิทยุร่วมวิทยุใส อนามย์ดีดี ในจังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม
2550 - วันที่ 30 กันยายน 2551

9. ผลการดำเนินงานผลการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร		
1.1. เพศ พบว่า		
- เพศชาย	458	45.8
- เพศ หญิง	542	54.2
1.2. อายุ พบว่า		
เฉลี่ย 15.5 ปี อายุสูงสุด 19 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี		

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.3 ระดับการศึกษา พบว่า		
- มัธยมศึกษา	408	40.8
- มัธยมศึกษา	592	59.2
1.4 การพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า		
- พักอยู่กับพ่อแม่	793	79.3
- พักอยู่กับญาติ	90	9
- หอพัก	82	8.2
- อาศัยอยู่กับเพื่อน	13	1.3
- อื่นๆ	22	2.2

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีดังนี้		
1. การรับประทานอาหารเช้าทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	681	68.1
ไม่ปฏิบัติ	319	31.9
2. การรับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	666	66.6
ไม่ปฏิบัติ	334	33.4
3. รับประทานอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	536	53.6
ไม่ปฏิบัติ	464	46.4
4. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	452	45.2
ไม่ปฏิบัติ	542	54.2

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
5. กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ	498	49.8
ไม่ปฏิบัติ จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ	502	50.2
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	615	61.5
ไม่ปฏิบัติ	385	38.5
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 9 ช้อนกินข้าว ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	655	65.5
ไม่ปฏิบัติ	345	34.5
8. ดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	493	49.3
ไม่ปฏิบัติ	507	50.7
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ		
ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	642	64.2
ไม่ปฏิบัติ	358	35.8
10. กินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องที่มีรสหวาน		
น้ำอัดลม ไอติมหวานเย็น ฯลฯ รวมกันน้อยกว่า 3 ชนิด ใดๆ		
1 ห่อเล็ก/วัน พบว่า		
ปฏิบัติ	673	67.3
ไม่ปฏิบัติ	327	32.7
11. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่		
หนังเป็ด ทุกวัน พบว่า		
ปฏิบัติ	504	50.4
ไม่ปฏิบัติ	496	49.6
12. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม่ไก่ ใน		
อาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง พบว่า		
ปฏิบัติ	504	50.4
ไม่ปฏิบัติ	496	49.6

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัย สามารถประเมินผลและสรุปผลได้ ดังนี้

1. ภาพรวมของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.2 มีอายุเฉลี่ย 15.5 ปี , อายุสูงสุด 19 ปี , อายุต่ำสุด 12 ปี ระดับการศึกษา แยกเป็นระดับชั้น คือ มัธยมต้น ร้อยละ 40.8 , มัธยมปลาย ร้อยละ 59.2 และการพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า พักอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 79.3 , พักอยู่กับญาติ ร้อยละ 9 , หอพัก ร้อยละ 8.2 , อาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 1.3 , อื่นๆ ร้อยละ 2.2

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาภาพรวมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ คิดเป็นร้อยละ 60.84 ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าทุกวัน , การรับประทานอาหารเช้า วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน , การรับประทานอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน , รับประทานอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน , รับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 9 ช้อนกินข้าว ทุกวัน , รับประทานอาหารประเภทผัก ทอด และกะทิ ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน , รับประทานขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอศกรีม ฯลฯ รวมกันน้อยกว่า 3 ชนิด ๆ ละ 1 ห่อเล็ก/วัน , ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่หนังเป็ด ทุกวัน , ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภาพรวมส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ คิดเป็นร้อยละ 39.16 ได้แก่ การรับประทานอาหารกลุ่มข้าว – แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน , การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน , การดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. สำหรับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผลการวิจัยพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารความในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษายังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารเกี่ยวกับสารอาหารที่ควรได้รับ ดังนั้น วิธีการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ความรู้ที่นักเรียนควรปรับปรุง ได้แก่ การรับประทานอาหารกลุ่มข้าว – แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน , การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน , การดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนรวมทั้ง นิทรรศการต่างๆเป็นความรู้ความเข้าใจให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยวิธีการสอนที่หลากหลาย ผสมผสานกัน การจดจำนั้นควรได้จากที่ได้ปฏิบัติจริง แล้วสรุปเนื้อหาจะทำให้จดจำได้ดีขึ้นและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเมื่อเด็กวัยเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาควรได้รับการกระตุ้น ทบทวน ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการทั้งทางด้านการสอนและการจัดกิจกรรมต่างๆที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับ

โภชนาการ โดยจัดชมรมสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานให้นักเรียนได้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

2.ทางโรงเรียนควรจัดให้มีหนังสือและเอกสารทางโภชนาการที่ทันสมัยไว้ในห้องสมุด ให้เพียงพอ เพื่อประโยชน์ในการค้นคว้าของนักเรียน รวมทั้งมีการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ตามโอกาสที่เหมาะสม และต่อเนื่อง เช่น ผ่านสื่อเสียงตามสายของโรงเรียน สื่อสิ่งพิมพ์ของทางโรงเรียน เพื่อจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

3.ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษา โดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใช้แต่ก็พบว่า มีบางส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การรับประทานอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง วันละ 10 ทักพี ทุกวัน , การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทักพี ทุกวัน , การดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านโภชนาการควรเผยแพร่ความรู้ในทางเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้ให้นักเรียนซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นและทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารต่างๆต่อสุขภาพของตนในวัยนี้เพื่อเป็นการสร้างคุณภาพของตนในเรื่อง การบริโภคที่ถูกต้อง

4.การเลือกบริโภคอาหารของวัยรุ่นมักเลือกตามความชอบและความเคยชินมากกว่าที่จะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช่นนี้ อาจจะเป็นสาเหตุทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารต่ำกว่าปริมาณที่ควรได้รับได้ ดังนั้นครอบครัวจึงควรมีการปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวตั้งแต่เด็ก สร้างความคุ้นเคยในอาหารที่มีประโยชน์ คุณค่าตามหลัก โภชนาการ ก็จะก่อให้เกิดนิสัยการบริโภคที่ดีเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการเพื่อป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาต่อไป

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาวางแผน ให้คำแนะนำสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพแก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

3. ข้อมูลที่ได้มานี้จะนำไปเพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางป้องกันปัญหาโภชนาการ ของวัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน

4. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและโรงพยาบาลชุมชน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

แม้ว่าในปัจจุบันบริการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและทันสมัย แต่ถ้าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษายังไม่สามารถปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมได้ ก็อาจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอื่นๆ ตามมาได้ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิต โรคอ้วน เป็นต้น ดังนั้น ผู้

ให้บริการต้องมีความรู้และความสามารถเพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคที่อาจเกิดตามมาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งให้การดูแลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ที่ขวนขวายหานวัตกรรมใหม่มาแนะนำ ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และบุคลิก ส่วนบุคคลเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ เพื่อเกิดการยอมรับด้านตัวบุคคลพร้อมยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำส่งผลให้การดูแลกลุ่มนักเรียนอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) และเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดต่อไป

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านนโยบาย

ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ก่อนเริ่มงานควรได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น

ด้านบริหาร

1. ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ โดยอาจให้หน่วยงานเป็นเจ้าของงานได้ แต่ต้องระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อที่ว่าจะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน โดยควรจัดให้มีการประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะไปในรูปแบบไหน และเกี่ยวข้องกันอย่างไร

3. ควรจัดให้มีรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจงความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับทราบ หรือ อ่านรายงาน ข้อดีของการรายงาน คือ สามารถรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้เลย

ด้านเจ้าหน้าที่

ในการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้ นักเรียนระดับมัศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติกับตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2529) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ .รายงานการวิจัยสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา
2. ธรา วิริยะพานิช, จุฬาร โชติช่วงนิรันดร และสุวรรณีย์ พรหมจันทร์. (2529) พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคอีสานตอนล่าง. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ.: สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล.
3. นภัส ศิริสัมพันธ์. (2527). พฤติกรรมการบริโภคของประชากรในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทประยูรวงศ์ จำกัด.
4. สมฤดี วีระพงษ์. (2537). พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
5. สุชาดา มะโนทัย. (2539). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. สุดาวรรณ ชันชมิตร. (2538). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กของเด็กนักเรียนประถมปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้. กรุงเทพฯ :วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. มุณีปภา. (2531). พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
8. สุรินทร์ นิยงกุล. (2533). สถิติวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
9. เสาวนีย์ จันทร์พิทักษ์. (2526). โภชนาการปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. เสาวลักษณ์ กิวสนะ. (2521). โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ครุสภา. แปลจาก J . A . Ritchie. 1971. Learning Better Nutrition. FAO.
10. เสาวลักษณ์ เลิศวิริยจิตต์. (2538). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์
11. Bremen, A . J. 1900. "The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents." Dissertation abstracts International. 50 (February,1990) : 2393 - A.
12. Root, D. B. 1987. "The Relationship of Nutrition Knowledge to Eating Behavior Patterns among OHIO Sophomores and Seniors". Dissertation Abstracts International" 48(September 1987) : 569-A.

13. Ward, S. E. 1991."Charecterzing Adolescent Eating Behaviors with Bandura' s Social Learning Theory". Dissertation Abstracts International. 51(June 1991) :4030-A.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางพัชราภรณ์ โตสงค์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางปิยรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(พอ.นพ.บวร แผลงฤทธิ์ทอง)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์คณัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

