

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในระดับประถมศึกษา โรงเรียนวาริชียงใหม่ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำมาใช้เป็นข้อมูลและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- 1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล
- 1.2 บริโภคนิสัย
- 1.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. ภาวะโภชนาการ

- 2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ
- 2.2 การประเมินภาวะโภชนาการ
- 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

3. โรคอ้วน

- 3.1 ความหมายและความสำคัญของโรคอ้วน
- 3.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก
- 3.3 ผลเสียและโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน
- 3.4 ระบาดวิทยาสังคมของโรคอ้วน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล ในแต่ละสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง อาจแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจนั้นรวมไปถึงรายได้ของบุคคลหรือของครอบครัว ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคม

วัฒนธรรมนั้นจะรวมไปถึงขนาดของครอบครัว การศึกษา อาชีพ การนับถือศาสนา ตลอดจนความเชื่อค่านิยมต่าง ๆ ของสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจของครอบครัวนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการบริโภคอาหาร ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมสามารถซื้ออาหารที่มีคุณภาพดีได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ถึงแม้ว่าจะมีเงินมีรายได้มาก แต่ไม่รู้จักเลือกซื้ออาหารกินก็อาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ ปัจจัยด้านสังคม การอบรมขัดเกลาทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเรื่องการกินของครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก จะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของบุคคล

พฤติกรรมบริโภคอาหารทางองค์การอนามัยโลก 1972 ให้ความหมายไว้ว่า การประพฤติดิปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือกินอะไร กินอย่างไรจำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุนนัยก่อนและหลังกิน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ กัลยา ศรีมหันต์ (2541, หน้า 26) ว่าการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำเป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำและความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงข้าม ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา ซึ่งตรงกับคำกล่าวของวรารณา บุตรศรี (2538, หน้า 6) จรัสศรี อุสาหะ (2539, หน้า 8) วสุนนรี เสรีสุชาติ (2543, หน้า 30) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าการกระทำเกี่ยวกับการกินอาหาร การเลือกกินหรือไม่กินอาหารบางอย่าง การล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังกินอาหาร เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ศิริลักษณ์ สีนวลชัย (2533, หน้า 86) กล่าวว่า ลักษณะวิธีการรับประทานอาหารรับประทานอะไร อย่างไร มากน้อยหรือบ่อยเพียงใด ในรอบวันและรอบเดือน ระบบมารยาทในการรับประทานอาหารจำแนกตามลักษณะของบุคคล หรือโอกาสเป็นไปตามรูปแบบของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ (2533, หน้า 4-5) และสุดาวรรณ จันทร์มิตร (2538, หน้า 8) ได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหาร ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดกันมา ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร การเอาอย่างกันเพื่อแสดง การมีส่วนร่วม การรักษาสถานะทางสังคม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ

ชฎานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543, หน้า 3) และ Suitor & Crowley (1984, หน้า 91)

ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า ผู้บริโภคสามารถเลือก และรับประทานอาหาร โดยแสดงออกในด้านการปฏิบัติหลายขั้นตอน ตั้งแต่การเลือก การรับประทาน เป็นกระบวนการซึ่งนำไปสู่อาหารอร่อย สะอาด มีประโยชน์ต่อร่างกาย ปลอดภัยจากสารเคมี ซึ่งคุณนิต สุทธิปริยาศรี (2527, หน้า 866) อัญมณี ไวกัยงกูร (2544, หน้า 25) ได้เพิ่มเติมว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เป็นการแสดงออกของบุคคล คำพูด กิริยาท่าทาง และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นความเคยชิน รวมถึงการเลือกและรู้ที่มาของอาหารนั้น

วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541, หน้า 65) ได้สรุปว่าค่านิยมการบริโภคอาหารเป็นการให้ค่าของคนในสังคมต่อสิ่งนั้นๆ ในเรื่องอาหารค่านิยมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมบริโภค ถึงแม้จะมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมแต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงหรือลดหย่อนในด้านความคิด ความเคร่งครัดของวัฒนธรรมนั้นได้ ทั้งนี้เพราะค่านิยมมาจากกระแสของสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคม แต่ปัจจุบันพฤติกรรมบริโภคบางอย่างเปลี่ยนไปโดยง่าย เพียงเพราะคนบางกลุ่มมีค่านิยมว่าเป็นเรื่องโก้หรู เป็นอาหารของคนมีระดับ จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย ค่านิยมในเรื่องอาหาร อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยที่มาเปลี่ยนเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมของการดำรงชีวิต เมื่อเวลาผ่านไปต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนามากขึ้น เมื่อคนมีการศึกษาระดับสูงก็จะมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประเภทของอาหารและการบริโภคให้สอดคล้องตามกันไปความจริงบุคคลแต่ละคนชอบอะไร ไม่ชอบอะไรในรสชาติของอาหารที่ตนกินเป็นค่านิยมส่วนบุคคลแต่ถ้าคนในชุมชนหรือสังคมเดียวกันมีค่านิยมเกี่ยวกับอาหารต่างกันคงไม่มีอาหารท้องถิ่นหรืออาหารประจำชาติ

ดังนั้นค่านิยมจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและวิถีของการจัดรูปแบบความประพฤติของบุคคลในสังคมและเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคล

สรุปพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทานอาหารของสังคม และวัฒนธรรม

1.2 บริโณณิสัย

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าบริโณณิสัยหลายลักษณะ ดังนี้

ประยงค์ ลิ้มตระกูล (2523, หน้า 33) ได้ให้ความหมายของบริโณณิสัย หมายถึงลักษณะความชอบ ความเคยชินในการกินอาหารแบบอย่างที่เคยกินในทำนองเดียวกัน

ส่วนสมใจ ศิริเวช (2525, หน้า 47) ได้ให้ความหมายของบริโณณิสัยว่า หมายถึง ลักษณะหรืออาการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การกินอาหารของบุคคลนั้นบรรลุถึงความประสงค์ทางด้านอารมณ์และสังคม และเป็นการกระทำที่สืบเนื่องกันมาเป็นระยะเวลายาวนานยากที่จะเปลี่ยนแปลง

สำหรับ Foster (อ้างใน วิไลลักษณ์ แสงคุณ, 2533, หน้า 57) ให้ความหมายในเชิงวัฒนธรรมว่า หมายถึง องค์รวมอันสลับซับซ้อนเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งได้แก่ ความชอบและไม่ชอบ ความรู้ ความเชื่อ ข้อห้าม และความเชื่อทางไสยศาสตร์เกี่ยวกับการผลิต การเตรียมและการบริโภคอาหาร

จากคำจำกัดความของ บริโณคณีสัยข้างต้น กล่าวได้ว่า บริโณคณีสัย หรือพฤติกรรมการกินอาหารนั้นเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบและเต็มใจในการกินอาหารเพื่อสนองความต้องการของตนและสังคมที่บุคคลอยู่ พฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นระยะเวลาที่นานและยากที่จะเปลี่ยนแปลง เป็นการปฏิบัติที่เคยชิน

1.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ในการจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพออกไปในลักษณะใดก็ตาม ทุกปัจจัยก็ล้วนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งนั้นและสามารถอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยกันทั้งนั้น เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกตามนิยามของการเรียนรู้ตามนิยามของฮิลการ์ด ซึ่งกล่าวว่า “การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการฝึกฝนที่ไม่ใช่เพราะวุฒิภาวะและอิทธิพลของยาบางชนิด” แต่เพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงสรุปออกมาได้ 4 ปัจจัย ดังนี้

1) วุฒิภาวะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้จากทารกที่อายุ 2-3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุได้ 1 ขวบสามารถเดินได้ พอโตขึ้นก็สามารถพูดได้ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นการพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2) ยาและสิ่งแวดล้อมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและ พฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไปทำให้สติปัญญาเสื่อม มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมาก คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเถาะกระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สุบักญามาก ๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3) พันธุกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญประเภทหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมาซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา เพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดา มารดา

หรือบรรพบุรุษของตนเองความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีอาการของโรคเกิดขึ้น

4) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล คือการเรียนรู้ กล่าวได้ว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมายที่สำคัญ คือ

1. สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย
2. รางวัลและการลงโทษ
3. การกระทำซ้ำๆ
4. ทักษะ
5. ค่านิยม
6. กลุ่มบุคคล
7. ข่าวสาร
8. การจูงใจ

ฯลฯ

1.3.2 รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลได้พัฒนาขึ้นมาตามลำดับตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดของชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างของพฤติกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นมาแล้วไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมักจะคงที่ เช่น การเดิน การพูด ไม่ว่าเวลาผ่านไปนานเท่าใด บุคคลนั้นก็ยังคงแบบฉบับการเดินเหมือนเดิม อยู่เสมอ การพูดก็เช่นกันบุคคลที่มีการพูดซ้ำ พูดเสียงดัง ก็มักจะแสดงการพูดออกมาเหมือนเดิม การเขียนหนังสือก็เป็นพฤติกรรมที่มักจะคงรูปเดิมอยู่เสมอ บุคคลที่มีการเขียนแบบใดมักจะเขียนแบบนั้นตลอดไป ซึ่งจะเห็นได้จากลายเซ็นของแต่ละคนจะเหมือนกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งใช้เป็นประโยชน์มากในการเป็นหลักฐานยืนยันลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล พฤติกรรมการเล่น การเข้าสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในวัยเด็กบุคคลชอบการละเล่นอีกแบบหนึ่ง เช่น เล่นลูกหิน เล่นยาง เล่นซ่อนหา แต่โตขึ้นพฤติกรรมเหล่านี้จะหมดไป

โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นไปในรูปแบบอื่น เช่น การเล่นแบบมีดิน ปิงปอง ฟุตบอล ฯลฯ เข้ามาแทนที่ การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมก็จะพัฒนาขึ้นมาตามลำดับ เมื่อบุคคลเติบโตขึ้น มีการทำตามบุคคลอื่น คิดหรือรู้สึกเหมือนบุคคลอื่น มีการช่วยเหลือบุคคลอื่น ที่ต้องการความช่วยเหลือ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลก็เช่นกัน มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะเห็นได้จากการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในวัยเด็กการรับประทานอาหารอาจจะเลือกรับประทานอาหารบางชนิด มีการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เคี้ยวเสียงดัง รับประทานอาหารอย่างรวดเร็วแต่พอโตขึ้นพฤติกรรมเหล่านี้ก็เปลี่ยนแปลงไป คือ รับประทานอาหารทุกชนิด เลือกรับประทานอาหารที่มีรสจัดเวลารับประทานอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลอื่นนอกบ้านก็ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดเสียงดัง และค่อย ๆ รับประทานอาหาร ไม่รีบร้อน ใช้เวลาในการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดก็เปลี่ยนไปจากวัยเด็กที่ต้องให้พ่อแม่บอกให้อาบน้ำ แปรงฟัน พอโตขึ้นก็อาบน้ำด้วยตนเองไม่ต้องมีใครบอก มีการถูตัวด้วยสบู่ อาบเสร็จเช็ดตัว ให้แห้งให้หอม ซึ่งล้วนแต่เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมไปจากเดิมทั้งสิ้น

นักจิตวิทยาชื่อ เคลแมน (Herber C. Kelman) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โครงการออกกฎหมาย ข้อบังคับ เช่น กฎหมายบังคับให้บุคคลต้องแจ้งเกิด แจ้งตาย เมื่อมีคนเกิดก็ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบภายใน 15 วัน ถ้ามีคนตายก็ต้องแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นก็ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน การระบาดของโรคตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนด บุคคลที่เคยบ้วนน้ำลายทั่วไปในบริเวณบ้าน หรือชอบทิ้งขยะทั่วไปในบ้านของตนเองจะแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นในที่สาธารณะไม่ได้ เพราะมีกฎหมายบังคับต้องบังคับให้คนนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมนำเอาขยะไปทิ้งในถังเป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น การพูด การเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ทัศนคตินั้น มีผลน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลนั้นเพียงต้องการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษเท่านั้น หรือเพื่อต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นด้วย มีความรู้สึกที่ขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้ ในพฤติกรรมการเรียนรู้

ในสถาบันการศึกษา นักศึกษาบางคนอาจมีความรู้สึกไม่ดีต่ออาจารย์บางคน และคิดว่าอาจารย์คนนั้นเป็นคนไม่ดี ต้องการจะต่อว่าหรือไม่พูดจาสมาคมด้วย แต่ในทางปฏิบัติก็ยังคงความเคารพอาจารย์อยู่เพราะกลัวผลเสียต่าง ๆ จะเกิดขึ้นถ้าไม่แสดงความเคารพในขณะที่ตนเองยังเรียนอยู่ ในที่ทำงานก็เช่นกัน ผู้ได้บังคับที่แสดงพฤติกรรมภายนอกที่ดีต่อผู้บังคับบัญชา เช่น พูดยิ้มด้วย เข้าหาผู้บังคับบัญชาเสมอ เสนอตัวเองที่จะทำงานให้ตลอดเวลา ทั้ง ๆ ที่ภายในความคิดและความรู้สึกแล้วไม่ต้องการกระทำแบบนั้นเลย แต่ที่แสดงออกมา เพราะต้องการจะได้รับผลตอบแทนที่ดีจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งอาจจะเป็นในรูปของการขึ้นเงินเดือน 2 ขั้น การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification)

เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดามารดา ครูอาจารย์ คาราวาทยนต์ นักการเมือง วิทยุสงฆ์ ฯลฯ เด็กที่มีบิดาชอบแต่งตัวเรียบร้อย เป็นระเบียบทุกวันก่อนออกจากบ้านไปทำงาน เด็กก็อาจจะเลียนแบบพฤติกรรมของบิดาได้โดยมีพฤติกรรมเหมือนบิดาในเรื่องการแต่งตัว เด็กวัยรุ่นที่เห็นคาราวาทยนต์แต่งตัวสวย ๆ เปลี่ยนเสื้อผ้าตามสมัยนิยม ทำทางการแสดงออกเป็นไปอย่างน่าสนใจ ดึงดูดใจ เด็กวัยรุ่นก็อาจแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบพฤติกรรมของคาราวาทยนต์ที่ตนเองชอบได้ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ อาจเป็นไปชั่วระยะหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปรูปอื่น บุคคลก็อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้น หรือไม่ก็อาจจะเกิดพฤติกรรมนั้น แล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองเป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้จะเห็นได้จากบุคคลบางคนชอบศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดแนวความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ได้ หรือบุคคลบางคนอาสาทำประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่น และสังคมอยู่ตลอดเวลา เพราะมองเห็นว่าการกระทำแบบนี้เป็นที่ถูกต้อง เข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อบเชย วงศ์ทอง (2541, หน้า 24) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมในครอบครัว

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบริโภคนิสัยของเด็ก โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นพ่อแม่ หรือ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากการกำหนดอาหารให้เด็กเล็กบางคน พ่อแม่จะเตรียมอาหารให้ลูก รับประทานโดยยึดความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้นๆ เป็นหลักไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการ สำหรับเด็กวัยเรียน การรับประทานอาหารที่บ้านอาจมี 1-2 มื้อ มื้อกลางวัน มักจะรับประทานอาหารที่โรงเรียน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้เรียนรู้จากบ้านจะส่งผลถึง การเลือกรับประทานอาหารที่โรงเรียน ดังนั้นผู้ที่ เป็นพ่อแม่และผู้จัดทำอาหารที่บ้านควรจัดอาหาร ที่มีคุณค่าและเหมาะสมสำหรับเด็ก โดยคำนึงคุณภาพและปริมาณ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ ทุพโภชนาการการสร้างบรรยากาศที่ดีในเวลารับประทานอาหารนับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก

2. ข่าวสารต่าง ๆ

โลกปัจจุบันถือว่าเป็นโลกของข้อมูลข่าวสารที่แท้จริง ปัจจุบันจึงพบว่า ผู้ประกอบการธุรกิจจะให้ความสนใจต่อการเลือกใช้ช่องทางส่งข่าวสารเป็นอย่างมาก เพื่อให้ เจาะถึงกลุ่มเป้าหมายทางด้านการตลาด สำหรับเด็กวัยเรียน การโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์จะเป็น ช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยเฉพาะเด็กในสังคมเมืองซึ่งไม่มีเวลาและสถานที่สำหรับ ออกกำลังกายมากนัก จึงมีเวลาสำหรับการดูโทรทัศน์มากขึ้น และผู้จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค ขอมทุ่มงบประมาณอย่างมหาศาลเพื่อการลงโฆษณา โดยใช้สื่อและการสร้างภาพความรู้สึก ประทับใจให้แก่เด็ก โดยเลือกดารา นักแสดง นักร้อง ที่มีชื่อเสียงเป็นตัวแสดงโฆษณา และรายการ สำหรับเด็กจำนวนมากถูกใช้เป็นเครื่องมือโฆษณาสินค้าฟุ่มเฟือย หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ ทางด้านโภชนาการต่าง ๆ เช่น อาหารประเภทที่ให้น้ำตาล ไขมัน หรือพลังงานสูง อาหารที่มี โซเดียมสูง เป็นต้น ผลสำเร็จจากการโฆษณาทำให้ขนมขบเคี้ยวและลูกอมกลายเป็นขนมที่มี ยอดจำหน่ายสูง และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก

3. สังคมเพื่อน

เมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน โลกส่วนตัวของเด็กจะขยายไปยังสังคมเพื่อนและ จะกลายเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็กมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดี คือ สังคมเพื่อนอาจจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่ออาหารและการเลือก รับประทานอาหาร ในข้อเสียนั้น อาจจะเป็นรูปของการปฏิเสธไม่บริโภคอาหารหรือการเลือก

รับประทานอาหารที่กำลังอยู่ในความนิยม ค่านิยมใหม่ในด้านนี้เกิดขึ้นได้เมื่อเด็กได้เข้าร่วมกินอาหารกับเพื่อนๆ ในอาหารมื้อกลางวันที่โรงเรียน ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ เช่น การให้เด็กลองบริโภคอาหารใหม่ๆ อาจเริ่มขึ้นที่โรงเรียนเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการตามอย่างกัน เด็กบางคนจะปฏิเสธ ไม่รับประทานอาหารผักเพราะเพื่อนสนิทไม่รับประทานอาหารผัก เป็นต้น

4. การจัดบริการอาหารในโรงเรียน

ในช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ สภาพของครอบครัวส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ผู้หญิงต้องละทิ้งภาพลักษณ์ของแม่บ้านซึ่งรับผิดชอบแต่งงานบ้านอย่างเดียว กลายเป็นการทำงานนอกบ้านเป็นอีกภารกิจหลักเพิ่มจากเดิม ดังนั้น เด็กจึงจำเป็นต้องไปโรงเรียนก่อนเกณฑ์ประถมศึกษา ซึ่งหมายถึงเด็กเล็กต้องรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้นอย่างน้อยหนึ่งมื้อหรือมากกว่าหนึ่งมื้อที่สถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์เลี้ยงเด็กหรือที่โรงเรียน

ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการเลี้ยงดูเด็กตามสถานประกอบการดังกล่าว ควรคำนึงถึงการจัดอาหารในด้านความสะอาดและให้มีคุณภาพ เช่น เลือกรายการอาหารที่เด็กส่วนใหญ่สามารถรับประทานได้ มีคุณค่าทางอาหารที่เหมาะสม เลือกใช้สารปรุงแต่งรสและวัตถุเจือปนอาหารที่ปลอดภัยและคำนึงถึงความสะดวกของเด็กในการบริโภค

อาหารที่มีจำหน่ายในโรงอาหารโรงเรียนราคาอาหารไม่ควรแพงจนเกินไปปัญหาที่พบอยู่เสมอสำหรับผู้ประกอบการ คือ การลดต้นทุนและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การปรุงอาหารด้วยวัตถุเจือปนหรือใช้สารปรุงแต่งรสที่มีคุณภาพ มีผลทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการบริการอาหารในโรงเรียน มาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จนถึงปัจจุบันก็ตาม จากข้อมูลการศึกษาของสถานที่ประกอบการต่างๆ สามารถประเมินได้ว่า สถานการณ์โดยทั่วไปเกี่ยวกับการบริการอาหารสำหรับเด็กนักเรียนยังเป็นที่น่าห่วง ทั้งในด้านของคุณภาพและความปลอดภัยในอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง

5. ความเจ็บป่วย

เด็กที่มีความเจ็บป่วยมักมีความอยากอาหารลดน้อยลงและมีความจำกัดในเรื่องปริมาณอาหารที่บริโภค ความเจ็บป่วยฉับพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แม้ว่าจะเป็นระยะสั้นๆ แต่เป็นช่วงที่เด็กต้องการโปรตีนและสารอาหารอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นจากเดิม โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น หอบหืด หัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับสารอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เด็กที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือแสดงอาการต่อต้านกับพ่อแม่เมื่อให้รับประทานอาหาร

เด็กบางกลุ่มต้องการอาหารที่จัดขึ้นเป็นพิเศษเนื่องจากความเจ็บป่วย การจัดอาหารสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรต้องปรับหรือเลือกบริโภคอาหารเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือรู้จักใช้จิตวิทยาสำหรับเด็กหากมีปฏิกิริยาการต่อต้านเกิดขึ้น

ปุย โรจนบุรานนท์ (2529, หน้า 25) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ดังต่อไปนี้

1. รายได้ของครอบครัว
2. อาหารที่มีในท้องถิ่น
3. ขนาดของครอบครัว
4. ราคาของอาหาร
5. ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม
6. ศาสนา ความเคร่งครัดในศาสนา
7. อิทธิพลทางการศึกษา
8. ความต้องการอาหารของบุคคล

นอกจากนี้ สมใจ วิชัยดิษฐ์ และวชิรา จันทศิริ (2537, หน้า 54) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมในครอบครัว
2. ข่าวดาร
3. สังคมเพื่อน
4. การจัดบริการด้านอาหารในโรงเรียน
5. ความเจ็บป่วย

จากข้อมูลดังกล่าวมา สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนได้ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว สังคมของเพื่อน สื่อมวลชนต่าง ๆ การจัดบริการอาหารในโรงเรียนและสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

วิธี แจ่มกระติก (2541, หน้า 23) สุชาดา มะโนทัย (2539, หน้า 15) วสุนธรี เสรีสุชาติ (2543, หน้า 33) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1.1 ภาวะเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้อ หรือไม่ซื้ออาหารชนิดต่างๆ และอำนาจการซื้อ มีผลต่อการมีอาหารแต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา

1.2 เวลา จากการศึกษาของสุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ พบว่า ปัจจัยเรื่องเวลา เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญ โดยกว่าครึ่งให้ความเห็นว่าสภาพการจราจรติดขัดในกรุงเทพฯ ทำให้คนมีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และความสะดวกมีบทบาทในการกำหนดโดยตรงต่อการรับประทานอาหารสำเร็จรูป การรับประทานอาหารนอกบ้านและการรับประทานอาหารบ่อยๆ ถือเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งของผู้หญิงทำงานกลุ่มนี้ ซึ่งตรงกับแนวโน้มของพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป

1.3 สื่อมวลชน สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ หรืออื่นๆ ได้ติดตามล้วนมีส่วนทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่ออาหารเปลี่ยนไป เช่น ในสมัยก่อนหน้านี้ 7-8 ปี ได้พยายามมีการณรงค์ให้ประชาชนไทย บริโภคผัก ผลไม้สดกันมากขึ้น ซึ่งได้ผลแต่เมื่อ 2-3 ปี ี่ผ่านมา ได้มีการเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการบริโภคผัก ผลไม้สด เนื่องจากมีการใช้สารเคมีจำพวกยาฆ่าแมลงกันแพร่หลาย ซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารดังกล่าว คือ ทำให้การบริโภค ผัก ผลไม้ลดลง การโฆษณาสินค้าขององค์การค้าเอกชนที่ปรากฏในสื่อมวลชน อาจมีทั้งประเภทที่โฆษณาเกินความเป็นจริง หรือเป็นการโฆษณาที่ให้ความรู้ไปด้วย ผู้บริโภคต้องใช้ดุลยพินิจก่อนการเลือกซื้อหรือเลือกใช้ (จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล, 2531, หน้า 715-716)

1.4 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อการบริโภค โดยเฉพาะการผลิตและการกระจาย อาหารที่ผลิตได้ในท้องถิ่นแต่ละในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานก็ได้เพราะผู้ผลิตอาหารนั้นเอาไปขายที่อื่น ซึ่งได้ราคาแพงกว่า (ยุพิน ตรีส, 2528, หน้า 44)

2. ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

2.1 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้งของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูกและความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น เมื่อไม่มีจะกินก็ไม่เคยกิน ทำให้ไม่นิยมกินหรือกินไม่เป็น (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2531, หน้า 548 ; จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล, 2531, หน้า 715-716)

2.2 ปัจจัยทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมในที่นี้หมายถึงวัฒนธรรมอาหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหมายถึง การที่คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรมยึดถือว่าอะไรเป็นหรือไม่เป็นอาหารที่ควรกิน ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีทรัพยากรอาหารจำกัดในธรรมชาติแวดล้อมระดับหนึ่ง อาจพบจากประสบการณ์ว่า พืช สัตว์ แม้แต่หนอนและแมลงนั้นกินได้ ในขณะที่คนอีกสังคมหนึ่งไม่ถือว่าเป็นอาหาร วัฒนธรรมในที่นี้มีความหมายไปถึงสถาบันทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้นการบริโภคอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา เป็นต้น (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2531, หน้า 548; วิจิ แจ่มกระตึก, 2541, หน้า 23; วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 33)

2.3 ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

การบริโภคนั้น เป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับแต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมย่อยๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มิได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือมีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอทั้งหมดเพราะว่าแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกันตามเพศ วัยฐานะ ศักดิ์ศรี และความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสภาพตามประเภทของบุคคลต่างๆ ไว้เช่นนี้ มักมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไปด้วย

(วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 33)

2.4 กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กมาก และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น

นักกีฬา หรือดาราที่คนชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ เป็นต้น

(วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 34)

2.5 ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคมากโดยเฉพาะเด็กเพราะครอบครัว

มีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ให้เด็ก รวมทั้งการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร โดยแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่ต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กจะได้รับทั้งความมีเหตุผล และ การแสดงออกซึ่งอารมณ์ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับหรือปฏิเสธ และความชอบหรือไม่ชอบอาหารนั้น (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 34)

2.6 ปัจจัยด้านจิตวิทยา คนไทยรับประทานข้าวที่ขาวสะอาด ซึ่งหุงจากข้าวสาร

ที่ขัดสีจนขาว ทั้งที่ความรู้ทางด้านโภชนาการนั้นกล่าวว่าข้าวขาวนั้นมีคุณค่าของอาหารไม่เท่ากับข้าวซ้อมมือ ซึ่งมีวิตามิน มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ทั้งที่รู้ก็ยังนิยมข้าวขาว เนื่องจากถือว่า ข้าวแดง นั้นเป็นข้าวของคนคุก (วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์, 2527, หน้า 25; จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล, 2531, หน้า 715-716)

2.7 อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร โดยรู้ว่า

สิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ ควรละเว้นเสียหรือถ้าเป็นผู้มีการศึกษาดี ความรู้ในเรื่องคุณค่าอาหารดังกล่าวอาจเป็นเหตุสำคัญในเรื่องอาหารบางประเภทได้ด้วยโดยเฉพาะการศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัวมาก เพราะแม่บ้านเป็นผู้ที่รับผิดชอบอาหารภายในบ้านทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาเลย์ (Halay) ที่กล่าวว่า “บิดามารดามีการศึกษาสูงขึ้นเท่าใด บุตรก็จะมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้นเท่านั้น (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 35)

3. ปัจจัยตัวบุคคล

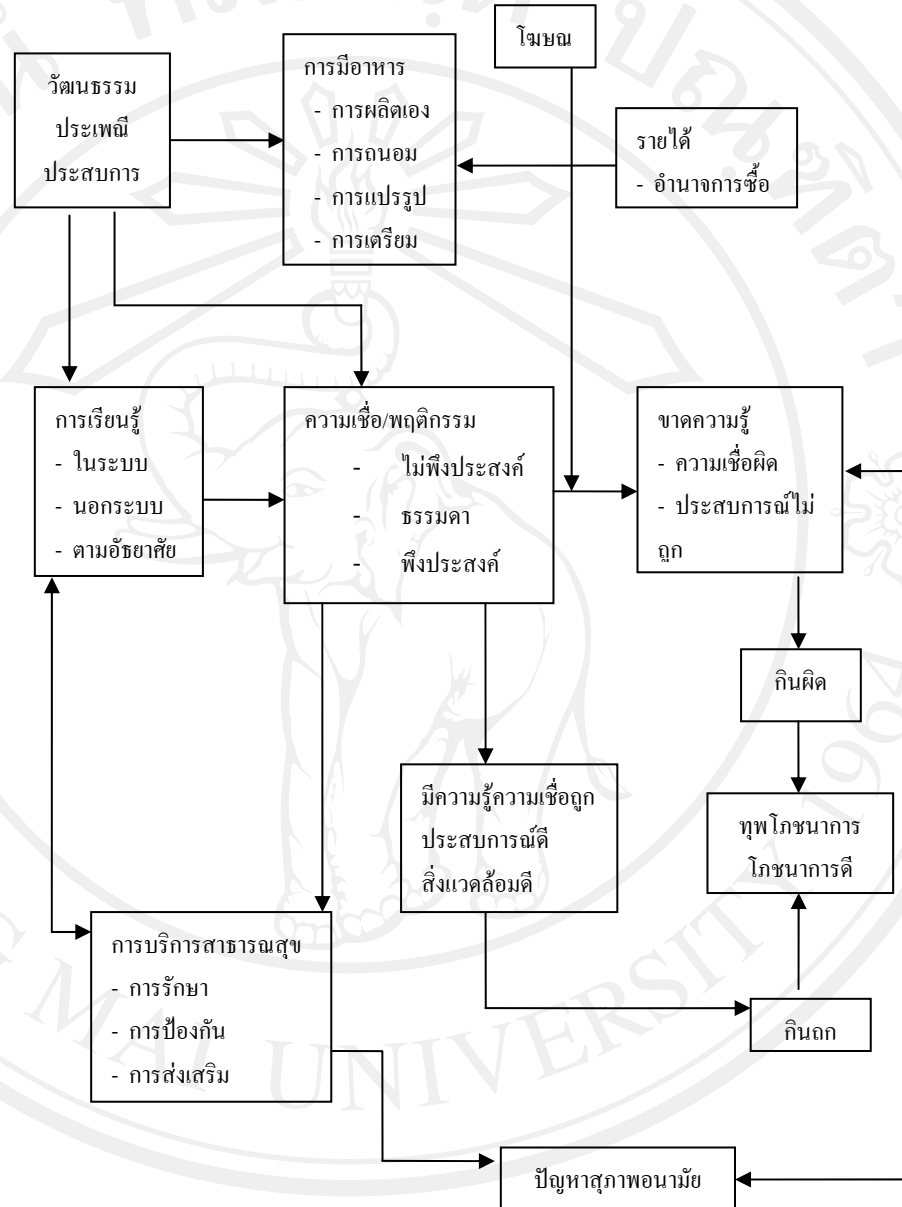
3.1 สุขภาพและสรีรสภาพ โดยปกติพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักไปด้วยกัน แต่ในบางชุมชนผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี แต่กลับมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น มีภาวะโลหิตจางจึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เช่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร มีการติดเชื้อโรคพยาธิหรือไม่หรือความผิดปกติของการย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารภายในร่างกายผิดปกติ หรือความผิดปกติของฮอร์โมน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ความต้องการอาหารและอัตราการใช้สารอาหารในร่างกายผิดปกติไปด้วย (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2531, หน้า 548; วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 33)

3.2 ความสามารถในการรับรสสัมผัส ความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่นเปรี้ยว หวาน เค็ม และขม จะกระตุ้นปมสัมผัสของลิ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะต่างกัน นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับอายุอีกด้วย กล่าวคือ เด็กจะมีปมสัมผัสประมาณ 9,000 และน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งจะคงเหลือประมาณ 3,000 เพราะฉะนั้นเด็กจะมีการรับรสได้ไวกว่าผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้ความนิยมอาหารของเด็กและผู้ใหญ่จึงต่างกัน (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 34)

3.3 รสชาติและความชอบ มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลและสังคม เช่น ในบางเผ่าของอินเดียจะห้ามกินหมูเห่า เสือ เพราะเป็นสัตว์ดุร้ายหรือลิง เพราะมีความเชื่อว่าเป็นต้นกำเนิดของมนุษย์ บางเผ่าห้ามกินสัตว์ที่ตายไม่รู้สาเหตุเป็นความฉลาดที่ว่าสัตว์อาจมีเชื้อโรคมาสู่คน ความหลากหลายของรสชาติ และความชอบที่มีอยู่ในสังคมต่างๆ ไม่มีสังคมใดที่ยอมรับอาหารที่ได้รับการวิเคราะห้ว่าเป็นอาหารดีมีคุณค่าในสภาพแวดล้อม และความชอบอาหารดังกล่าวว่ามีคุณค่ามากที่สุด แม้แต่การเพาะปลูกพืชมีความสัมพันธ์เล็กน้อยระหว่างคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณที่บริโภค (วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543, หน้า 35)

3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ จิตใจมีอิทธิพลต่อการกินอาหาร ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการกินอาหาร ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ความอยากกินจะเกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อน และส่วนมากจะเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปาก เมื่อได้เห็นอาหารนั้นอีกถึงแม้จะอิ่มแล้วก็ยังสามารถกินได้อีก หรือคนที่ขาดความรัก ความอบอุ่น เสียใจ เช่น ออกหัก อาจจะแสดงออกโดยการกินอาหารให้มากขึ้น เพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ เป็นต้น

แผนภูมิ 1 สาเหตุและปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย



2. ภาวะโภชนาการ

2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการไว้แตกต่างกันแต่ก็มีสาระสำคัญคล้ายคลึงกัน ดังนี้

McLaren Ds. (1981 หน้า 47) ได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการว่า หมายถึง สภาวะสุขภาพของร่างกายของบุคคลที่มีผลอันเนื่องมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่งการสะสม และผลของการขาดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายระดับเซลล์

สำหรับ ค้วน ขาวหนู (2534, หน้า 68) ได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการว่า หมายถึง ภาวะของร่างกายจิตใจโดยเป็นที่เกิดจากการรับประทานอาหารและการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่าง ๆ จากอาหารที่รับประทานเข้าไปให้เป็นประโยชน์สูงสุด

ในทำนองเดียวกันกับ ประณีต ผ่องแผ้ว (2539, หน้า 98) ได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพซึ่งประเมินจากสารอาหารและการใช้สารอาหารที่ร่างกายได้รับของแต่ละคน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะสุขภาพของร่างกายที่เกิดจากการรับประทานอาหารและการใช้ประโยชน์จากสารอาหารในร่างกาย ซึ่งการที่จะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมได้นั้นขึ้นอยู่กับรับประทานอาหารที่เหมาะสม คือมีสารอาหารครบถ้วน ถูกส่วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.2 การประเมินภาวะโภชนาการ

สมใจ วิชัยดิษฐ์ (2531, หน้า 102) ได้กล่าวว่า การประเมินภาวะโภชนาการหมายถึง การคาดคะเนว่าภาวะโภชนาการของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือชุมชนหนึ่งเป็นอย่างไร

ในขณะที่ สุวิทย์ อารีกุล และวิชา พึ่งพาพงศ์ (2538, หน้า 67) ได้กล่าวว่า การประเมินภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลหรือของชุมชนอื่นเนื่องมาจากผลการบริโภคอาหารและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารที่ได้จากการบริโภค

พอสรุปได้ว่า การประเมินภาวะโภชนาการ หมายถึง การตรวจดูว่าสภาวะของร่างกายที่เป็นผลจากการกินอาหาร การใช้ประโยชน์จากอาหารนั้นเป็นอย่างไร มีภาวะโภชนาการดีหรือไม่ ภาวะโภชนาการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานคือ สภาพที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรค คัดจากผู้มีน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

ภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน คือ สภาพที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน หรือปริมาณเพียงพอต่อร่างกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ภาวะโภชนาการเกินกว่ามาตรฐาน คือ สภาพที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกิดโรคแก่ร่างกาย ต้องการหรือได้รับสารอาหารไม่สมดุล เกิดการสะสมสารบางอย่างไว้จนเกิดโรคแก่ร่างกาย คิดจากผู้มีน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการที่นิยมใช้มี 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1. การวัดสัดส่วนของร่างกาย

การวัดสัดส่วนของร่างกาย โดยทั่วไปประกอบด้วย การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบวงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ในทางปฏิบัติการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนต่างๆ ของร่างกายนั้น จำเป็นจะต้องคำนึงถึงวิธีการที่ใช้ อุปกรณ์ที่ใช้ และค่ามาตรฐานที่ใช้เป็นตัวเปรียบเทียบผลของการวัด

1.1 การชั่งน้ำหนัก

การชั่งน้ำหนัก เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ดังนั้นการชั่งน้ำหนักจึงเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบัน การชั่งน้ำหนักแบ่งตามวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้ (นิธิยา รัตนปนนท์, 2537, หน้า 41)

1) การชั่งน้ำหนักของร่างกายเพื่อหามาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็ก ในท้องถิ่นโดยจะชั่งทุก 3 เดือน ผลที่ได้จากการชั่งน้ำหนักนำมาจำแนกตามเพศเพื่อหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การชั่งน้ำหนักของร่างกายเพื่อใช้สำรวจภาวะโภชนาการ เป็นการชั่งน้ำหนักเพื่อดูว่าเด็กหรือประชากรมีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

1.2 การวัดส่วนสูง

การวัดส่วนสูงเป็นเครื่องชี้วัดการเจริญเติบโตของร่างกายในหน่วยของความยาว จึงสามารถนำมาใช้ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กได้ ภาวะโภชนาการจะเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่ามีการขาดสารอาหารอย่างเรื้อรัง ส่วนสูงของร่างกายประกอบด้วย ความยาวขา กระดูกเชิงกราน กระดูกสันหลังและกะโหลกศีรษะรวมกัน การวัดส่วนสูงเป็นเครื่องบ่งชี้การเจริญเติบโตของโครงกระดูกของร่างกาย

2. การตรวจสอบทางชีวเคมีในร่างกาย

การตรวจสอบทางชีวเคมีเป็นวิธีการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการตรวจวิเคราะห์ปริมาณ หรือทดสอบหน้าที่ทางชีวภาพของสารอาหารในเลือด ปัสสาวะ หรืออุจจาระ แล้วนำไปเทียบกับค่าปกติ ถ้าค่าที่ได้สูงหรือต่ำผิดปกติ ก็ถือว่าภาวะโภชนาการไม่ดี โดยทั่วไปนิยมตรวจเลือดกับ

ปัสสาวะ การตรวจเลือดจะสามารถวิเคราะห์ปริมาณของสารอาหารต่างๆ ได้หลายชนิด เช่น โปรตีน แอลบูมิน ฮีโมโกลบิน เหล็ก วิตามินต่างๆ เป็นต้น และการตรวจปัสสาวะ จะวิเคราะห์หาปริมาณของสารอาหาร เช่น กลูโคส ครีเอตินิน ยูเรีย เป็นต้น

3. การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิก

การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกเป็นวิธีประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลที่ง่าย รวดเร็ว ไม่สิ้นเปลือง และไม่ต้องใช้เครื่องมือยุ่งยากมากนัก เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน ได้แก่ การตรวจดูผมเพื่อประเมินภาวะขาดโปรตีน และพลังงาน การตรวจดูปากและลิ้นเพื่อประเมินภาวะขาดวิตามินบีสอง หรือตรวจดูต่อมไทรอยด์ เพื่อประเมินภาวะขาดสารไอโอดีน เป็นต้น

4. การประเมินอาหารที่บริโภค

การประเมินอาหารที่บริโภค เป็นการสอบถามถึงชนิดของอาหารที่บริโภคในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรืออาจภายใน 3 วัน หรือ 1 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับว่าต้องการรายละเอียดมากน้อยแค่ไหน วิธีการสำรวจอาหารที่บริโภค ได้แก่ การชั่งน้ำหนักที่บริโภค การทบทวนความจำเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค เป็นต้น รูปแบบของการประเมินจะประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่รับประทาน และการใช้ประโยชน์ของอาหาร ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องกับรายได้ และระดับการศึกษาของผู้บริโภคด้วย

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการไม่ดีนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งพอจะแบ่งออกเป็นประเภทสำคัญ ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร แบ่งออกได้เป็น

2.3.1.1 ความรู้เรื่องโภชนาการของบุคคล ความรู้ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติและก่อให้เกิดความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ และถ้าบุคคลขาดความรู้ทางโภชนาการจะส่งผลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง

2.3.1.2 ระดับการศึกษา การศึกษานับได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการโดยรู้ว่าอาหารสิ่งใดที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรซื้อมารับประทาน ผู้ที่มีการศึกษามากกว่ามีโอกาสที่จะหาความรู้ทางโภชนาการได้ดีกว่า

2.3.1.3 รายได้ของครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อ และมีโอกาสเลือกอาหารมาบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ครอบครัวที่มีฐานะ

ทางเศรษฐกิจดีก็มักจะพบว่ามีบริโภคมามากเกินความต้องการ เช่น อาหารทอด ขนมหวาน น้ำอัดลม แสมเบอร์เกอร์ หรือที่เรียกว่า อาหารขยะ(Junk food) ซึ่งจะเป็นปัญหาโภชนาการตามมา

2.3.1.4 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ในเรื่องอาหาร เช่น การงดอาหารแสดงในขณะป่วย ซึ่งอาจมีผลต่อภาวะโภชนาการ เพราะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งในปริมาณและคุณภาพ

2.3.1.5 ปัจจัยทางด้านชีววิทยา เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้ โรคหนองปวยธิ ซึ่งโรคเหล่านี้มีผลต่อการย่อยและการดูดซึมอาหาร จึงมีผลต่อภาวะโภชนาการตามมา

2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการโดยตรง พฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลได้รับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการ ฉะนั้นถ้าเราส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องก็จะทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

3. โรคอ้วน

3.1 ความหมายและความสำคัญของโรคอ้วน

โรคอ้วน คือ สภาวะที่ร่างกายมีไขมันเกินกว่าสภาวะปกติ (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์, 2542 , หน้า 55) อ้วน จัดเป็นพยาธิสภาพอย่างหนึ่ง เกิดขึ้นเนื่องจากการสะสมของไขมันภายในร่างกายเกินกว่าความจำเป็นสำหรับหน้าที่ของร่างกาย (อารีย์ วัลยะเสริ, 2525, หน้า 25) อ้วนคือคำไทยที่เกือบทุกท่านเข้าใจความหมาย แต่มิใช่ว่าจะสามารถให้คำนิยามได้อย่างถูกต้อง ในทางการแพทย์ สภาวะที่ร่างกายอ้วน เป็นสภาวะที่เป็นโรค เรียกว่า โรคอ้วน เช่นเดียวกับสภาวะความดันโลหิตสูงที่เราเรียกว่า โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาโรคอ้วน เกิดจากการสะสมไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่า 25-30 ร้อยละของน้ำหนักตัว พบได้ทุกวัยตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ แต่วัยที่นับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขคือ การอ้วนในวัยเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากอ้วนในวัยเด็กจะส่งผลทำให้เกิดการอ้วนต่อไปเรื่อยๆ จนถึงวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือ ร้อยละ 26 ของการอ้วนในวัยเด็กจะอ้วนต่อไปจนกระทั่งอายุ 20 ปี และหลังจากนั้นอีกร้อยละ 80 จะอ้วนต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่หรืออาจจะอ้วนไปตลอดชีวิต (Kanarek, R.B., 1991, p.) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอ้วนส่งผลทำให้เกิดปัญหาโรคต่างๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดโรกระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน

ชนิดของคนอ้วน คนอ้วนแบ่งได้เป็น 2 ชนิด

1. คนอ้วนตั้งแต่เด็ก

เซลล์ไขมันของเด็กมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วตอนแรกเกิด และระหว่างอายุ 9-13 ขวบ คนที่อ้วนตอนเด็กแบบมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ไขมัน (Hyperplastic Obesity) ลักษณะอ้วนเป็นแบบอ้วนทั่วตัว เด็กอ้วนมีโอกาสมากที่จะเติบโตเป็นคนอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่

2. คนอ้วนขณะเข้าสู่วัยกลางคน

หลังวัยเบญจเพส เซลล์ไขมันจะมีจำนวนคงที่ การอ้วนขณะเข้าสู่วัยกลางคน จึงมักเป็นการอ้วนแบบเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (Hyperplastic Obesity) การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนในคนอ้วน เช่น ระดับอินซูลินในเลือดสูง และภาวะเซลล์ต่อต้านฤทธิ์อินซูลินจะสัมพันธ์กับขนาดของเซลล์ไขมัน ลักษณะความอ้วนมักเป็นแบบอ้วนลงพุง (Middle Age Spread) ผู้หญิงก็มักจะอ้วนที่ตะโพกและต้นขาด้วย

โรคอ้วนจัดเป็นทพโภชนาการ พวก Over Nutrition ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของบางประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกาประมาณ 1/5 ของประชากรที่มีอายุเกิน 30 ปี มีน้ำหนักตัวเกิน 10% ของน้ำหนักที่ควรเป็น ประชากรผู้ใหญ่อ้วน 5 ล้านคนที่มีน้ำหนักตัวเกิน น้ำหนักตัวที่ควรเป็น 20% จากสถิติของบริษัทประกันชีวิตในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าอัตราตายและอัตราการเกิดพยาธิสภาพในคนอ้วนสูงกว่าคนปกติ (อารีย์ วัลยะเสวี, 2525, หน้า 18)

การวัดค่าความอ้วน

หลักที่ใช้วัดความอ้วนโดยทั่วไป คือ ดัชนีมวลร่างกาย (Body Mass Index) หรือ BMI คำนี้นี้ได้มาจากน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นตารางเมตร ดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติอยู่ที่ประมาณ 18.5-22.9 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 คือ อ้วน

อย่างไรก็ตามการใช้ BMI ก็มีข้อจำกัดอยู่เนื่องจากไม่ได้วัดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกายโดยตรง แต่เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป นอกจากนั้นการวัดรอบเอว หารด้วยรอบสะโพกหรือ Waist-To-Hip-Ratio (WHR) หากได้ค่ามากกว่า 1.0 ในผู้ชาย หรือ 0.8 ในผู้หญิงก็จัดว่าเป็น “อ้วนลงพุง” ซึ่งก็เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น

3.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก

จากการศึกษาจากบทความของนักวิชาการที่ทำการศึกษเกี่ยวกับโรคอ้วน สามารถรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้นุคคลเป็นโรคอ้วนได้ดังนี้ (เสาวรส สรรพพาศย์พิสุทธิ, 2527, หน้า 34 ; วิชัย ตันไพจิตร, 2530, หน้า 25 และ ดุษณี สุทธิปริยาศรี, 2532, หน้า 24)

1. พันธุกรรม โดยพบว่าถ้าบิดาหรือมารดาอ้วนลูกจะมีโอกาสอ้วนประมาณร้อยละ 40-50 แต่ถ้าทั้งบิดาและมารดาอ้วนลูกจะมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 70-80 บางคนอ้วนได้ง่ายถึงแม้จะกินน้อยหรือเท่ากับคนอื่น แต่เราไม่ทราบว่าระดับอินซูลินสูงเป็นเหตุหรือเป็นผลของความอ้วน ในสัตว์ทดลองที่เป็นพันธุ์อ้วนจะมีระดับอินซูลินในเลือดสูงก่อนที่จะอ้วน คนที่มีโรคเบาหวานแอบแฝง (Prediabetic) หรือกรรมพันธุ์โรคเบาหวานมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูง

2. อาหารที่รับประทาน โรคอ้วนหรือโรคภาวะโภชนาการเกินเป็นผลมาจากการมีพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกาย พลังที่เหลือจะถูกเปลี่ยนไปในรูปของไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาหารจำพวกน้ำตาลเป็นตัวกระตุ้นการหลั่งอินซูลินที่ดีที่สุด รองลงมาเป็นพวกอาหารแป้งและโปรตีน ส่วนอาหารไขมันที่กินจะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินน้อยมาก แอลกอฮอล์จะเพิ่มการหลั่งอินซูลินที่กระตุ้นด้วยกลูโคส การกินอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งมาก จะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินมากและทำให้อ้วนได้ง่าย

3. บริโภคนิสัย หลายครอบครัวได้สร้างนิสัยในการกินอาหารมาหลายชั่วอายุคน ทำให้บุตรหลานติดนิสัยถ่ายทอดกันมา นิสัยนี้อาจเป็นความนิยมในชนิดของอาหาร รสชาติในการปรุง ปริมาณอาหารที่กิน การกินอย่างฟุ่มเฟือย เป็นต้น และนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมักมีนิสัยการกินที่คล้ายคลึงกัน เช่น พ่อชอบทานอาหารที่มีไขมันและหวานจัด แม่จึงจัดอาหารประเภทนี้ให้บ่อย ๆ ทำให้ลูกมีนิสัยชอบกินอาหารที่มีไขมันและรสหวานตามไปด้วย

4. ขาดขยับ ขาดออกกำลังกายแล้วทำให้กินอาหารได้มากขึ้น สามารถทำให้เกิดโรคอ้วนได้

5. สภาพจิตใจ สภาพจิตใจสามารถก่อให้เกิดโรคอ้วนได้ เช่น ผู้ที่อยู่ในอารมณ์เครียด ซึมเศร้าหรือดีใจมากๆ ก็อาจใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชยอารมณ์โดยการกินอาหารได้มากขึ้น

6. โรคบางชนิด เช่น ต่อมไร้ท่อขับฮอร์โมนอินซูลินมากเกินไป ต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ ทำให้กินอาหารเพิ่มมากขึ้น หรือ สมอส่วนไฮโปธาลามัสถูกทำลาย ทำให้การควบคุมความหิวและอิ่มเสียไป ทำให้รับประทานอาหารมากผิดปกติได้

7. ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มคนที่ฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีพฤติกรรมการกินที่ผิด รับประทานอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำแต่แคลอรีสูง (Junk Food) เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ลูกกวาด ขนมกรุบกรอบ

8. การผิดปกติที่ศูนย์ควบคุมความหิวและอิ่มในสมอง ในสัตว์ทดลองการทำลายสมองบริเวณ VMH หรือการกระตุ้นบริเวณ VMH จะมีระดับอินซูลินในเลือดสูงขึ้นและมีอาการกินจนอ้วน คนอ้วนบางรายอาจเกิดจากศูนย์ในสมองถูกกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ เนื้องอก อักเสบ หรือเนื้องอกในสมอง ขาดขยับมีผลต่อศูนย์ในสมองทำให้หิวบ่อยและกินมากขึ้น

3.3 ผลเสียและโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน

ผลเสียของโรคอ้วน

1. เมื่อเป็นโรคท้องร่วง มีการเสียของเหลวจากร่างกายไปมาก แต่อาการแสดงไม่ชัดเจน ทำให้การประเมินภาวะขาดน้ำผิดพลาดได้ง่าย การแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำลำบาก เพราะหาเส้นไม่พบเนื่องจากไขมันบังหมด
2. เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจได้บ่อย
3. ในเด็กที่อ้วนมากหายใจลำบาก เกิดอาการคาร์บอนไดออกไซด์ค้างเป็นพิษต่อสมอง เช่น ในกลุ่มอาการ pickwickian
4. เกิดโรคข้อและกระดูก เช่น Legg – Perthes และ genu valgum
5. งุ่มง่าม เหนื่อยง่าย ผิวหนังเปื่อยตามรอยข้อ ร้อนง่าย
6. ปัญหาทางจิตใจ ถูกล้อ เพื่อนไม่เลือกเป็นสมาชิกกลุ่มในทีมกีฬาหรือกิจกรรม ยิ่งทำให้เกิดปมด้อย กลายเป็นเด็กเหงามี แยกตัว บางคนแก้ปัญหาด้วยการรับประทานมากขึ้น
7. ในระยะยาวอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่โรคที่ชอบเกิดกับคนอ้วนมีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และ Degenerative Diseases ต่าง ๆ อาจทำให้คุณภาพของชีวิตลดลงและอายุสั้นลงอย่างน่าเสียดายเพราะ บุคคลเหล่านั้นได้ใช้ทรัพยากรธรรมชาติคืออาหารมากกว่าคนทั่วไป เป็นการสูญเสียอันประเมินค่ามิได้

โรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน

1. โรคเบาหวาน ประมาณ 3/4 ของผู้ใหญ่ที่ตรวจพบเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรกจะมีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติ การลดน้ำหนักตัวจะทำให้เกิดภาวะเบาหวานดีขึ้น
2. โรคความดันโลหิตสูง การศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเป็นโรคความดันโลหิตสูงในคนอ้วนสูงกว่าคนปกติถึง 4.5 เท่า
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด การศึกษาจากที่ต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า โรคอ้วนเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง และหัวใจขาดเลือด

4. อาการทางระบบทางเดินหายใจ ในรายที่อ้วนมาก อาจมีอาการหายใจช้า มี คาร์บอนไดออกไซด์ค้างภายในร่างกาย อ่อนเพลีย ซึม และหัวใจวายได้

นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่าโรคบางชนิดที่เกิดขึ้นในคนอ้วนแล้ว อาการมักจะรุนแรงกว่าคนปกติ เช่น โรคของถุงน้ำดี โรคไต ข้ออักเสบ โรคปอดเรื้อรังเป็นต้น และได้มีผู้รายงานว่า อัตราการตายของอุบัติเหตุจากรถยนต์ ในพวกที่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารเป็นคนอ้วนนั้นสูงกว่าคนปกติ

3.4 ระบาดวิทยาสังคมของโรคอ้วน

ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลนั้นทำให้แต่ละบุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน จากการรายงานและการศึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วนพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ อายุ เพศ และฐานะ หรือชั้นทางสังคม (Davidson Stanley, 1965 และ พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์, 2532, หน้า 78)

1. อายุ โรคอ้วนถูกมองว่าเป็นโรคที่เกิดกับกลุ่มวัยกลางคน แต่แท้จริงแล้วโรคนี้สามารถเกิดได้กับบุคคลทุกวัย ในชุมชนที่ยากจนมักไม่พบว่าโรคนี้ไม่เกิดขึ้นกับวัยเด็ก แต่ว่ามักจะเกิดขึ้นกับนักธุรกิจขนาดเล็กที่ประสบความสำเร็จ ในปัจจุบันพบว่าโรคอ้วนสามารถเกิดได้กับทุกวัยไม่ว่าจะเป็น ทารก วัยเด็ก หนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่
2. เพศ โรคอ้วนสามารถเกิดขึ้นกับทุกเพศแต่พบได้มากในเพศหญิง โดยเฉพาะในช่วงหลังจากการตั้งครรภ์ และหลังจากวัยหมดประจำเดือนเนื่องจากเพศหญิงมีเซลล์ไขมันมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีโอกาสอ้วนง่ายกว่าเพศชาย
3. ฐานะหรือชั้นทางสังคม โรคอ้วนเกิดขึ้นกับทุกชนชั้นทางสังคมไม่ว่ารวยหรือจน โรคอ้วนที่พบในกลุ่มรายได้ต่ำมักมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีนั้น พบว่าเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและขาดการออกกำลังกาย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับโรคอ้วนภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุเนตรา นิมนันท์ (2537) ได้ทำการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ในการวิจัย ได้นำเอา PRECEDE FRAMEWORK ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์และการวางแผนของ กรีน และคนอื่น ๆ (Green et al., 1980) มาเป็นแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยมีแนวคิดที่สำคัญว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนั้น การดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้าน ประกอบกัน โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เสียก่อน จึงจะสามารถนำมาวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า PRECEDE นี้เป็นคำย่อมาจากข้อความเต็มว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง การใช้ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) และปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling) มาใช้ในการวิจัยและประเมินผลทางพฤติกรรมนั่นเอง

PRECEDE FRAMEWORK สามารถนำไปใช้ในงานสุขศึกษาได้อย่างกว้างขวาง ในสถานการณ์ของปัญหาต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการรอบแนวคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นปัญหาทางสุขศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีความสามารถสูง หรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ในทุกสถานการณ์ (Green et al, 1980, pp. 10-11)

การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE FRAMEWORK นั้นเป็นการเริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (out come) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิธีวิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนโดยอาจใช้คำว่า “ทำไม” ถึงเป็นอย่างนั้น ก่อนที่จะใช้คำถามว่าจะทำ “อย่างไร” กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ หรือสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE FRAMEWORK เริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุ หรือปัจจัยนำเข้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาที่ประเมินจะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสังคมอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่จะต้องเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นวิธีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยกัน คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลปัจจัยซึ่งเป็นปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นมีสิ่งที่ให้รางวัล สิ่งชวนใจ และการลงโทษ ผลสะท้อนเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน หัวหน้างาน คนไข้ แพทย์ ฯลฯ และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์

ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จะเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย เช่น สถานบริการทางสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน เป็นต้น รวมทั้งสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้นด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และอื่น ๆ สิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนของการเลือกและกำหนดกลวิธี เทคนิคในการดำเนินงานสุขภาพซึ่งจะต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ทั้ง 3 ประการในขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 6 เป็นขั้นของการวิเคราะห์ระบบบริหารต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือดำเนินงานตามโครงการ ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์ทรัพยากรที่จะต้องใช้เวลา ความสามารถและปัจจัยอื่น ๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผล ซึ่งจะต้องผสมผสานอยู่ทุกขั้นตอน ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดมาตรฐานที่ต้องการไว้ก่อน

ต่อมา มาลิน ทรัพย์เจริญ (2538, หน้า 91-92) ได้ทำการวิจัยพบว่า นิสัยการบริโภคของนักเรียนส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่อาจทำให้ภาวะโภชนาการบกพร่อง และภาวะโภชนาการของนักเรียน เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.3) มีปัญหาทางภาวะโภชนาการ คือ มีภาวะโภชนาการต่ำร้อยละ 23.9 ภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 22.4 ส่วนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติมีเพียงร้อยละ 53.7 เท่านั้นและยังได้ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคนิสัยกับภาวะโภชนาการของนักเรียน นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่ำส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารประเภท เครื่องดื่ม ขนมหวาน ผักใบเขียว และ ถั่วเมล็ดแห้ง นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเลือกรับประทานผลไม้ น้ำนม ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง อาหารจานเดียว เนื้อสัตว์ อาหารรสจัด และอาหารหมักดอง ส่วนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารประเภทไข่ และเลือกรับประทานอาหารอื่น ๆ ทุกประเภท

นอกจากนี้ พุทธชาด นาคเรือง (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศและทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อำนาจในการซื้ออาหาร รายได้ของนักเรียนและครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองและการรับรู้สื่อโฆษณา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติและความเชื่อต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนอายุ ลำดับการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง และขนาดของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อำนาจในการซื้ออาหารและสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ของครอบครัวและแหล่งขายอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง การรับรู้สื่อโฆษณาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติต่อเด็กของผู้ปกครองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วน กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในจังหวัดราชบุรี รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้ง

เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 70.70, 14.50, 6.80 และ 8.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องปานกลางคิดเป็นร้อยละ 66.9 และพบว่าบางส่วน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคขนมขบเคี้ยว อาหารทอดและน้ำอัดลม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของเด็กวัยเรียน รายได้ของครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของบิดามารดาและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมไม่แตกต่างกัน