



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับความรู้ ความเชื่อ และ
บริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยได้กำหนดเรื่องที่จะศึกษาไว้ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการ
2. การให้ความรู้ด้านโภชนาการ
3. ความเชื่อ และบริโภคนิสัยเกี่ยวกับโภชนาการ
4. หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 กับโภชนาการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ปาหนัน บุญหลง (2523 : 1) ได้ให้ความหมายของโภชนาการว่า หมายถึง
ความต้องการอาหาร การเปลี่ยนแปลงของอาหารในร่างกายและการที่ร่างกายนำเอาสาร
อาหารไปใช้เพื่อความแข็งแรงเจริญเติบโต

ทวีร์สมิ์ ชนาคม (2523 : 3) ได้ให้ความหมายของโภชนาการไว้สอดคล้องกัน
ว่า หมายถึง ความต้องการอาหาร การเปลี่ยนแปลงของอาหารในร่างกาย และร่างกาย
เอาสารอาหารอะไรไปใช้อย่างไรบ้าง

สมหวัง สมใจ (2521 : 27) กล่าวว่า โภชนาการ คือ ความรู้ที่ว่าวันหนึ่ง ๆ
สมควรกินอะไรบ้างจึงจะเพียงพอแก่ความต้องการและความจำเป็นของร่างกาย

ชูเกียรติ มณีพร (2526 : 3) เรียกโภชนาการว่า โภชนะ และให้ความหมาย
ไว้ว่า หมายถึง กลุ่มสารเคมีที่มีอยู่ในอาหาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ คาร์โบไฮเดรต
โปรตีน ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ซึ่งสอดคล้องกับที่ วนิกา สิทธิธนฤกษ์ (2523
: 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง สารเคมีที่มีความสัมพันธ์และจำเป็นแก่ร่างกายที่จะ

ทำให้เกิดพลังงาน มีสุขภาพสมบูรณ์ ทำให้มีความเจริญเติบโตทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้โดยปกติ

จากความหมายของโภชนาการดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า โภชนาการ หมายถึง กลุ่มสารเคมีที่มีอยู่ในอาหาร เกี่ยวข้องกับระบบการเปลี่ยนแปลงและความต้องการอาหารในร่างกาย อันเกิดจากการใช้สารอาหาร เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์และควบคุมการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย

ส่วนความหมายของภาวะโภชนาการ จากเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ (2526 : 317) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงสภาวะของร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการกินอาหารและการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่าง ๆ ที่กินเข้าไปให้เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2526 : 166) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งเป็นภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

เมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความดังกล่าว แสดงว่า ภาวะโภชนาการจะดีหรือไม่เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับอาหารที่บุคคลบริโภคเป็นสำคัญ และสุขภาพของร่างกายก็จะเป็นตัวแปรตามของการบริโภคอาหารนั้น บุคคลใดได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ กล่าวคือ ได้รับสารอาหารครบถ้วน และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยร่างกายได้ใช้อาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ บุคคลนั้นก็จะได้ชื่อว่ามีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีย่อมเกิดจากการได้รับอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อันเป็นเหตุให้สุขภาพเสื่อมโทรม และการเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก แสดงให้เห็นว่าโภชนาการเป็นผลรวมของชบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต การคงอยู่ และการซ่อมแซมของสิ่งมีชีวิต (Ethel and Martin 1967 : 2) ดังนั้นการทราบถึงภาวะโภชนาการของบุคคลจึงเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่จะบอกให้รู้ว่สภาพร่างกายหรือสุขภาพของบุคคลเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล อันเนื่องมาจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารได้เป็นอย่างดี

ในการที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลมีภาวะโภชนาการ เป็นอย่างไรนั้น มีวิธีการประเมินซึ่ง อมรา จันทรภานนท์ (2520 : 285) เสนอแนะวิธีไว้ดังนี้ คือ

1. การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Nutritional Anthropometry) เป็นการวัดเกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกายหลายอย่าง และส่วนประกอบทั้งหมด ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก และเส้นรอบแขนตลอดจนการวัดไขมันใต้อวัยวะบริเวณต้นแขน (Triceps skin fold)
2. การตรวจร่างกาย เป็นการตรวจสอบหาความผิดปกติที่สำคัญ ๆ อันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะที่ขาดอาหาร ได้แก่ การตรวจผิวหนัง ตา ปาก ฟัน ลิ้น เหงือก กล้ามเนื้อ ไคโรกระดูกและอื่น ๆ ตลอดจนการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและระบบประสาท
3. การตรวจสอบทางกายวิภาคของอวัยวะโดยตรง ด้วยการตัดอวัยวะที่มีพยาธิสภาพบางส่วนมาตรวจ
4. การตรวจหาสารอาหารในร่างกายทางชีวเคมี ได้แก่ การหาโปรตีน ไขมันและเกลือแร่ต่าง ๆ ในโลหิตและปัสสาวะว่ามีปริมาณสูงหรือต่ำมากน้อยเพียงไร
5. การตรวจสอบอาหารบริโภค (Dietary Survey) เพื่อดูปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บุคคลบริโภคว่ามีสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่

ในทำนองเดียวกัน ไกรสิทธิ์ ทันศิริรินทร์ (2525 : 37-44) ได้เสนอแนะวิธีการประเมินภาวะโภชนาการของคนใดคนหนึ่ง หรือของกลุ่มคนหรือของชุมชนไว้สอดคล้องกันดังนี้

1. การชั่งน้ำหนัก วัดความสูง และวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เครื่องช่วยประเมินภาวะการขาดโปรตีน และพลังงานในระยะเริ่มแก้ไขได้ก่อนที่จะมีลักษณะอาการให้เห็น โดยการตรวจร่างกาย ซึ่งถือว่ารุนแรงแล้ว คือ การชั่งน้ำหนักและวัดความสูง นอกจากนี้ก็มีการวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นการวัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก เส้นรอบกึ่งกลางแขนซ้าย และการวัดความหนาของไขมันใต้อวัยวะ
2. การตรวจร่างกาย ถ้ามีการขาดอาหารรุนแรง ลักษณะที่ปรากฏก็จะเห็นชัดเจน และเป็นไปตามความรุนแรงของการขาดสารอาหารต่าง ๆ เช่น

ขาดโปรตีนและพลังงานอย่างมาก จะมีลักษณะผอมแห้ง ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่มีไขมันใต้ผิวหนัง หน้าตาซูบ และอ่อนเพลียไม่ร่าเริง ถ้าขาดโปรตีนมาก ๆ จะทำให้เส้นผมมีสีจางลง และร่วงหลุดไกอง่ายขึ้น และมักจะมีการบวมเกิดขึ้นด้วย พร้อมทั้งมีผิวหนังอักเสบไกอง่าย

ขาดธาตุเหล็ก จะเกิดโรคโลหิตจาง จะมีลักษณะขาวซีด และอ่อนเพลีย เล็บมือเล็บเท้าจะบางและซีด เมื่อเปิดเปลือกตาจะเห็นว่าขาวซีดชัดเจน

ขาดวิตามินเอ จะทำให้มองไม่เห็นในเวลากลางคืน หรือไม่เห็นในเวลาเข้าไปในห้องมืด ๆ และถ้าเป็นมากจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อตาขาว ทำให้ตาบอดหรือเมื่อมีการบวมเกิดขึ้นจะเกิดมีแผล ซึ่งจะทำให้ตาบอดเช่นกัน

ขาดวิตามินบีหนึ่ง จะทำให้เกิดโรคเหน็บชา คือมีอาการชาตามปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ถ้าเป็นมาก ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ได้ดี เกิดการบวมและหอบเหนื่อยขึ้นจนถึงขั้นหัวใจวายได้

ขาดธาตุไอโอดีน ทำให้เกิดโรคคอพอก ซึ่งจะเห็นที่คอปรากฏว่าโตขึ้นอันเกิดจากต่อมไทรอยด์ที่โตขึ้น ถ้าเกิดการขาดธาตุไอโอดีนตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์มารดาจะทำให้ทารกที่เกิดมาหูหนวก เป็นใบ้ และเป็นโรคปัญญาอ่อน

ขาดวิตามินบีสอง ทำให้มีลักษณะเป็นปากนกกระจอก มีแผลที่มุมปากทั้งสองข้าง และอาจจะมีการบวมของริมฝีปากซีดจนมีอาการปวดแสบได้

ขาดธาตุฟอสฟอรัส ทำให้เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งพบในเด็กวัยก่อนเรียน จะมีอาการถ่ายปัสสาวะมีเลือดปน หรือปัสสาวะมีกรวดทรายออกมา การตรวจร่างกายอาจจะไม่มีอะไรผิดปกติ

เนื่องจากลักษณะที่แสดงออกของการขาดสารอาหารต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นเครื่องชี้ว่ามีการขาดสารอาหารอย่างรุนแรงหรือเป็นมานาน การตรวจร่างกายเพื่อใช้สำหรับค้นหาคนที่ขาดสารอาหารในระยะเริ่มต้นจึงช้าหรือสายเกินไป ฉะนั้นจึงมีการศึกษาหาวิธีอื่น ๆ เพื่อที่จะค้นหาคนที่ขาดอาหารในระยะเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม การตรวจร่างกายก็ยังคงเป็น

ประโยชน์ในการค้นหาปัญหาการขาดสารอาหารในชุมชนต่าง ๆ และยังใช้ประโยชน์ในการติดตามผู้ที่มีปัญหาได้ด้วย โดยเฉพาะโรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคคอพอก และปากนกกระจอก

3. การศึกษาอาหารที่บริโภค เพื่อจะประเมินว่าอาหารที่คนใดคนหนึ่ง หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่งบริโภคนั้นได้เพียงพอที่ร่างกายต้องการหรือไม่ ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยองค์การระหว่างประเทศ เช่น ความต้องการโปรตีนและพลังงานของคน

ถ้าเป็นการศึกษาเฉพาะบุคคล ก็จะได้จากการซักประวัติหรือบันทึกอาหารที่คน ๆ นั้นบริโภคในรอบ 24-72 ชั่วโมง หรือได้จากการเข้าไปสังเกต และชั่งอาหารก่อนและหลังบริโภค

4. การทดสอบทางเคมี การศึกษาการทดสอบในห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เพื่อช่วยประเมินภาวะโภชนาการให้รวดเร็วก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจนสามารถมองเห็นได้จากการตรวจร่างกาย ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขที่จำเป็น ตัวอย่างการทดสอบที่พบเห็นได้ชัดว่ามีประโยชน์มาก คือ

การวัดระดับโปรตีนชนิดต่าง ๆ ในเลือด

การเจาะเลือดตรวจคุณลักษณะเม็ดเลือดแดง ระดับเม็ดเลือดแดง ระดับธาตุเหล็กในเลือด จะทำให้ทราบภาวะโลหิตจางก่อนที่จะมีอาการซีดมาก ๆ

การเจาะเลือกรับระดับวิตามินเอ แคลโรตีนหรือโปรตีน ที่ใช้ขนส่งวิตามินเอ จะช่วยบอกภาวะโภชนาการของวิตามินเอได้

การตรวจปัสสาวะเพื่อวัดปริมาณวิตามินต่าง ๆ ที่ออกมาในปัสสาวะ

แม้ว่าการตรวจด้วยวิธีเคมีจะได้ผลแม่นยำ แต่ต้องใช้อุปกรณ์และบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว จึงจะสามารถดำเนินการได้ ฉะนั้นจึงมีข้อจำกัดในวงแคบคือใช้ในการบริการผู้ป่วยเฉพาะราย

5. การศึกษาสถิติเกี่ยวกับอัตราการตายและการเจ็บป่วย อัตราการตายของทารก และอัตราการตายของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นเครื่องบ่งชี้ทางอ้อมถึงปัญหาโภชนาการของชุมชนต่าง ๆ ถ้าเด็กในชุมชนใดมีภาวะโภชนาการคืออัตราการตายของเด็กวัยก่อนเรียนและทารกก็จะ

ทำควย

ในการศึกษาภาวะโภชนาการของบุคคลนี้ จะเลือกใช้วิธีหนึ่งวิธีใดหรือจะใช้รวมกันตั้งแต่สองวิธีขึ้นไปก็ได้ แต่ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกายมากกว่าวิธีอื่น เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการได้เป็นอย่างดี

ในคานการเจริญเติบโตของเด็กไทยนั้น ได้มีผู้สนใจกันมาช้านานแล้วดังเช่นในปี 2473-2474 ซิมเมอร์แมน (Zimmermann, อ้างจาก อนุสิฐ รัชตะศิลาปิน, 2516 : 4) ซึ่งเข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม นับว่าเป็นคนแรกที่ทำให้ความสนใจในการเจริญเติบโตและปัญหาโภชนาการของเด็กไทยในชนบท และได้ทำการวัดหาความสูงและชั่งน้ำหนักเอาไว้ และต่อมาในปี พ.ศ. 2477-2478 แอนดรู (Andrew, อ้างจาก บัว ศรีวิมลพงษ์, 2516 : 43) มีความสนใจต่อการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน โดยทำการสำรวจควบคู่ไปกับการสำรวจภาวะเศรษฐกิจในชนบท

จะเห็นได้ว่ามีผู้สนใจการเจริญเติบโตของเด็กไทย โดยใช้วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นวิธีประเมินผลการเจริญเติบโตของเด็กไทยเช่นเดียวกับ บงศ์ ชูศิมา (อ้างจาก อนุสิฐ รัชตะศิลาปิน, 2516 : 46) เป็นผู้ให้ความสนใจในปัญหาการเจริญเติบโตของเด็กไทย ได้ทำการวัดขนาดของร่างกายทั้งในเด็กและผู้ใหญ่จำนวนมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสูง และน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับร่างกายของคนไทย

จากรายงานการสำรวจและการวิจัยในคานการเจริญเติบโต สมชาย ตูรงค์เดช (2520 : 2-8) เน้นความสำคัญของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นิยมใช้กันมากในการประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลหรือชุมชน และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเจริญเติบโตและการพัฒนาทางร่างกายเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการที่ดี การชั่งน้ำหนักของร่างกายเป็นวิธีการที่ดี เพราะเป็นการวัดความเจริญเติบโตโดยตรง กุมารแพทย์ได้ใช้วิธีนี้ แทนการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน

การเจริญเติบโตของเด็กเป็นที่นิยมใช้กันเพื่อประเมินความสมบูรณ์ของร่างกาย และที่ทำได้คือ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษมากไปกว่าชรรรคา เจลลิฟฟ์ (Jelliffe 1966 : 60) ได้แนะนำให้ใช้มาตรฐานของท้องถิ่นใน

การเปรียบเทียบ ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีมาตรฐานของตนเอง จึงจำเป็นต้องใช้ของสากล งานศึกษาสำรวจน้ำหนัก ส่วนสูงนั้นมีผู้ทำการสำรวจในทุกกลุ่มอายุ เช่น ทารก เด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ เจลลีฟฟ์ (Jelliffe 1966 : 66-67) ได้เสนอว่า ขนาดของร่างกายตามอายุโดยเฉพาะน้ำหนักและส่วนสูง เป็นครรชนชี้ถึงภาวะโภชนาการเป็นอย่างดี การที่ใช้การวัดสัดส่วนของร่างกายเป็นครรชนชี้ภาวะโภชนาการของเด็ก เพราะว่า

น้ำหนัก นอกจากเป็นผลรวมของความสูง ขนาดของร่างกาย กระดูก สัดส่วนของไขมันและกล้ามเนื้อ น้ำหนักยังเป็นครรชนที่ที่ดีที่สุดในระหว่างครรชนอื่น ๆ ที่ใช้วัดสัดส่วนของร่างกาย ซึ่งบอกภาวะขาดอาหารของบุคคล

จรินทร์ ชานีรัตน์ (2522 : 113) ได้กล่าวถึงความมุ่งหมายของการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงว่า เพื่อต้องการจะทราบความเจริญเติบโตและความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพของนักเรียน เพราะน้ำหนักตัวและส่วนสูงเป็นเครื่องบอกถึงสุขภาพ ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความเจริญเติบโตของนักเรียนได้ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเสมอ จะทำให้ครูทราบความเจริญพัฒนาการทางกายและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของเด็กอยู่เสมอ

นิภา มนูญิจู และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่าในการชั่งน้ำหนักควรคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ (อ้างจาก สุวดีชัย วัชรภาพ 2526 : 23)

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ต้องทำทุกเดือนหรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. การชั่งน้ำหนัก หรือวัดส่วนสูง ต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพ หรือครูต้องบันทึกลงในสมุดประจำชั้นทุกครั้ง
3. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ควรใช้มาตราเดียวกันทุกครั้ง
4. ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามวันและเวลาที่ตรงกัน
5. ผลการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน ครูควรประกาศให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจที่จะตรวจสอบและปรับปรุงสุขภาพของตน

นอกจาก ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ (2525 : 39-41) ได้กล่าวถึงข้อดีของการใช้น้ำหนักเป็นเครื่องชี้ปัญหาการขาดโปรตีนและพลังงาน ดังนี้

1. น้ำหนักจะเป็นเครื่องชี้ภาวะโภชนาการ ทั้งในระยะที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. วัดได้ง่าย เร็ว มีความแม่นยำ และทำซ้ำได้
3. เครื่องมือหาได้ไม่ยาก ขนไปมาสะดวก
4. การแปลผลไม่ยุ่งยาก
5. ใช้เป็นเครื่องชี้ที่ทำให้ทราบถึงเด็กที่ขาดอาหาร ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาตลอดจนใช้เครื่องชี้ในการประเมินผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ทางสังคม

และในเรื่องนี้ สมใจ วิชัยดิษฐ์ (ม.ป.ป. : 1) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก หรือวัดสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายว่ามีประโยชน์มากต่อการศึกษาความเจริญเติบโตของเด็ก การชั่งน้ำหนักหรือวัดสัดส่วนสูงเพื่อการศึกษาในเชิงปฏิบัติจะทำให้ได้ง่ายและสะดวก เครื่องมือที่ใช้หาได้ง่ายและมีราคาไม่แพง น้ำหนักของร่างกายเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุดตามภาวะโภชนาการ เด็กที่มีภาวะโภชนาการดี ร่างกายก็เจริญเติบโตมีสุขภาพอนามัยดี ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีหรือเป็นโรคขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตจะช้ากว่าปกติ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนสามารถตรวจสอบว่าปกติหรือไม่นั้น กระทำได้โดยวิธีการตรวจสอบสุขภาพหรือสังเกตจากการแสดงออกของการขาดสารอาหารแต่ละอย่าง และวิธีการที่ดีและเหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนก็คือ การชั่งน้ำหนักหรือการวัดสัดส่วนสูงของนักเรียน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานหรือส่วนสูงมาตรฐานตามระดับอายุ และเพศคือน้ำหนักหรือส่วนสูงต่ำกว่ามาตรฐานหรือไม่ ซึ่งในเรื่องนี้ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ (2527 : 17) ได้กล่าวถึง การชั่งน้ำหนักแล้วเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานของเด็กอายุเดียวกัน เรียกสั้น ๆ ว่า "น้ำหนักเทียบอายุ" ว่า วิธีนี้เป็นวิธีการที่ใช้แพร่หลายที่สุดในการประเมินภาวะโภชนาการ และ สมใจ วิชัยดิษฐ์ (ม.ป.ป. : 1-2) ได้กล่าวถึงการใช้น้ำหนักตามอายุว่า การชั่งน้ำหนักของเด็กตามอายุ (Weight for age) เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการของเด็กไทย โดยใช้เกณฑ์ที่แพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนันธุ์ติ แห่งภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ทำขึ้นใช้

สำหรับเด็กไทยโดยคัดแปลงมาจากเกณฑ์ของ โกเมซ (Gomez) โดยนำรายละเอียดมาสร้างเป็นกราฟ จากกราฟที่สร้างขึ้นนี้ ค่าน้ำหนักที่อยู่ระหว่างเส้นต่าง ๆ จะมีความหมายดังนี้

ค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่อยู่ระหว่างเส้น 90-100 เปอร์เซนต์ ถือว่าเป็นค่าปกติ

ค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่อยู่ระหว่างเส้น 75-89 เปอร์เซนต์ ถือว่ามีการขาดโปรตีนและกำลังงานระดับเริ่มต้น (ระดับ 1)

ค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่อยู่ระหว่างเส้น 60-74 เปอร์เซนต์ ถือว่ามีการขาดโปรตีนและกำลังงานระดับปานกลาง (ระดับ 2)

ค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่อยู่ต่ำกว่าเส้น 60 เปอร์เซนต์ลงมา ถือว่าขาดโปรตีนและกำลังงานระดับรุนแรง (ระดับ 3)

เบนเกา (Bengao) ได้แบ่งระดับบกพร่องทางโภชนาการ หรือความรุนแรงของการขาดสารอาหาร โดยอาศัยน้ำหนักและส่วนสูงเป็นดัชนีชี้ถึงความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกันดังนี้ (Bengao J.M. อ้างจาก สวลัย วัชรภาพ 2526 : 24)

ระดับที่ 1 ได้แก่เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำไปจากระดับปกติร้อยละ 10-25 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามอายุนั้น ๆ ระดับนี้ยังไม่มีอาการโรคขาดอาหารปรากฏให้เห็น ถ้าได้รับอาหารเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการทันทีก็จะฟื้นคืนปกติได้ในระยะเวลาอันสั้น

ระดับที่ 2 ได้แก่เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำไปจากปกติร้อยละ 25-40 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามอายุนั้น ๆ ระดับนี้เริ่มมีอาการโรคขาดอาหารปรากฏบ้าง เช่น โรคปากนกกระจอก แต่อาการดังกล่าวอาจหายได้เมื่อได้รับอาหารเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ แต่ต้องใช้เวลาอันพอสมควร

ระดับที่ 3 ได้แก่เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำไปจากระดับปกติมากกว่าร้อยละ 40 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามอายุนั้น ๆ ระดับนี้อาการโรคขาดอาหารจะปรากฏชัด เช่น ผมเปลี่ยนสีไปจากปกติเป็นสีแดง ผมหน่งกว่าปกติและผิวหนังเหี่ยวย่นเป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวยากที่จะทำให้ฟื้นคืนสู่สภาพปกติตามวัยได้

เมื่อพบเค็ยกพร่องทางด้านโภชนาการ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2520 : 2) ได้เสนอแนะวิธีการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. บกพร่องทางด้านโภชนาการระดับที่ 1 ให้ความรู้ทางด้านโภชนศึกษาแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และติดตามผลเพื่อคูการเจริญเติบโตของเด็ก
2. บกพร่องทางด้านโภชนาการระดับที่ 2 ให้ความรู้ทางด้านโภชนศึกษาแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และให้อาหารเสริมประเภทโปรตีน
3. บกพร่องทางด้านโภชนาการระดับที่ 3 ในระดับนี้ถ้ายังไม่แสดงอาการของโรคขาดโปรตีน แคลอรี ควรให้อาหารเสริม และถ้าพบว่ามีอาการของโรคผอมแห้ง หรือมีอาการบวมที่เท้า แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล

การให้ความรู้ด้านโภชนศึกษา

ทุกโภชนาการ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ สาเหตุของทุกโภชนาการส่วนใหญ่เกิดจากประชาชนมีนิสัยในการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ได้แก่ การเลือกซื้อ การเก็บ การส่งวนคุณค่า การปรุงอาหาร และกิริยาที่แสดงออกในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง พฤติกรรมเหล่านี้ต้องแก้ไขด้วยการให้โภชนศึกษา และควรเริ่มให้ตั้งแตยังเป็นเด็ก เพื่อปลูกฝังนิสัยการบริโภคตั้งแต่เยาว์วัย

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ ทำให้เรานำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อผลผลิตทางเกษตรกรรม และกำจัดควบคุมสัตว์ และแมลงที่เป็นพาหะของโรคติดต่อทางสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาอุตสาหกรรมอาหาร เนื่องจากประชาชนมีความรู้รอบ และรัฐมีกำลังควบคุมไม่ทั่วถึง ประกอบกับผู้ประกอบการค้าหวังกำไรจนเกินควร ทำให้เราต้องเสี่ยงภัยต่อสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือที่เรียกว่า ตายผ่อนส่งมากขึ้นทุกวัน (กระทรวงสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข 2525 : 11, 32-33) การแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการที่มีมากขึ้นนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงการป้องกันมากกว่าการแก้ไขที่ปลายเหตุ ทั้งนี้เพราะลงทุนน้อยกว่าแต่ให้ผลมากกว่า ดังนั้นวิชาอาหารและโภชนาการจึงเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาในระดับประถมศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

อารี วัลยะเสวี (2521 : 53-54) กล่าวว่า มนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดใน การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านที่ขึ้นหรือเลวลง ดังนั้นการหล่อหลอมตั้งแต่เยาว์วัยจึงเป็น เรื่องที่สำคัญ อย่างยิ่ง ตามสุภาษิตไทยที่ว่า ไม้อ่อนนั้นคักง่าย ไม่แกคคียาก ดังนั้น การให้การศึกษา ปีกอบรม ตั้งแต่เด็กจึงเท่ากับ เป็นการเตรียมผู้ใหญ่สำหรับภาระกิจที่สำคัญในวันข้างหน้า และการ ที่จะสามารถให้การศึกษาและปีกอบรมบรรลุถึงเป้าหมายยอมของประกอบควยปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ

1. เด็กที่มีคุณภาพดี หมายถึง มีร่างกายและสมองที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพสูง
2. เป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objectives) ของการศึกษาที่สามารถ ครอบคลุมกับความต้องการของประเทศ
3. หลักสูตรและวิธีการสอน ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
4. มีครูผู้ให้ความรู้ที่มีคุณภาพ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ โดยเฉพาะในสามข้อหลัง นักวิชาการศึกษาได้ให้ความ สนใจเป็นอย่างยิ่ง และได้พยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขตลอดมา ส่วนปัจจัยข้อแรกที่ เกี่ยวกับคุณภาพของเด็กนั้นยังไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร

วีณะ วีระไวทยะ (2520 : 97-98) ได้กล่าวถึงการให้โภชนาการแก่เด็กว่า ก่อน ที่จะให้โภชนาการจะต้องคำนึงถึงข้อต่าง ๆ เหล่านี้

1. ต้องมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และทันสมัยที่สุดเป็นหลัก
2. ต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะการกินอยู่ ขนบธรรมเนียมและข้อมูลพื้นฐาน ต่าง ๆ เท่าที่จะหาได้เกี่ยวกับชุมชนนั้น ๆ
3. ต้องมีวิธีการสอนที่เหมาะสมกับความต้องการ ความสนใจ เวลา และ ความสามารถในการ เรียนของชุมชนที่จะสอน

ดังนั้นในการวางแผนการศึกษาด้านโภชนาการ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพพื้นฐาน ของเด็ก การจัดหลักสูตรและวิธีการสอนเพื่อเอื้ออำนวยให้ประสิทธิภาพของการ เรียนรู้เป็นไป อย่างสูง และเป็นการแก้ปัญหาความภาวะโภชนาการของเด็กด้วย

ควน ชาวหนู (2522 : 359) ได้กล่าวถึงจุดประสงค์ของการให้โภชนศึกษาสำหรับนักเรียนไว้ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีความเจริญเติบโต และสุขภาพดี
2. เพื่อฝึกให้นักเรียนเลือกอาหารที่ดีและถูกต้อง
3. เพื่อพัฒนาท่าทีที่มีต่ออาหารในทางที่จะทำให้สุขภาพดี และรู้จักเอืกร้อยในอาหารที่ปรุงอย่างมีวิชาอาหารครบถ้วน
4. เพื่อสอนนักเรียนถึงหลักของโภชนาการที่ดีและความสำคัญและการประยุกต์หลักโภชนาการ เหล่านี้ในชีวิตประจำวัน
5. เพื่อช่วยให้นักเรียนชวนชววยหาความชำนาญในการผลิต การเก็บสะสมอาหาร การคัดเลือก การถนอมอาหารและการเตรียมอาหาร ซึ่งจะช่วยให้เราได้รับอาหารการกินที่ดี

ซึ่งในเรื่องนี้ วิณะ วีระไวทยะ (2520 : 99) ก็ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการให้โภชนศึกษาไว้ดังนี้

1. เพื่อให้รู้ถึงความสำคัญของโภชนาการที่มีต่อสุขภาพของร่างกาย ภาวะจิตใจ บุคลิกภาพ และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล
2. เพื่อให้รู้จักเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์หลาย ๆ อย่าง
3. รู้จักคิด จัก และประกอบอาหารที่มีคุณค่า
4. รู้จักใช้อาหารที่มีในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์
5. รู้จักให้เหตุผลพิจารณาประกอบกับความเชื่อต่าง ๆ ในเรื่องอาหาร
6. รู้จักประเมินเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

จากคั้งที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนนั้น ส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และให้คุณค่าเสริมสุขภาพร่างกายและภาวะจิตใจ ไม่ใช่สอนเพียงเพื่อให้เด็กได้รับแต่ความรู้ไปเท่านั้น



หลักเกี่ยวกับการเรียนรู้

การสอนเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่คืบคลานก้าวรุดหน้าให้เด็กได้มีส่วนร่วมในบทเรียน หรือ มีการกระทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน รวมถึงการที่เด็กได้มีโอกาสแสดงออกซึ่งความคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาได้อย่างแท้จริง (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 30) ซึ่งหลักการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในด้านโภชนาการศึกษานั้น วีระ วีระไวทยะ (2520 : 100) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. คนเราจะเรียนรู้ได้เร็วขึ้นเมื่อมีความต้องการที่จะเรียน
2. คนเราจะรับรู้เร็วขึ้นถ้าถูกหมายอย่างชัดเจน
3. การสอนจะต้องนึกถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลด้วย
4. คนเราจะเรียนรู้ได้เร็วขึ้นถ้าได้มีส่วนร่วมในการเรียนนั้น ๆ
5. คนเราเรียนรู้เรื่องดีขึ้น ถ้าได้เห็นตัวอย่างเป็นบางส่วน
6. บรรยากาศที่สดชื่น และมีการสังคมที่ดีมีส่วนช่วยในการเรียน
7. การเรียนรู้นั้น ควรจะให้ผู้รับการอบรมมีความพอใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำด้วย

ในเรื่องนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เนื่องจากการสอน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ หรือการสอนที่ดีที่สุด คือกระบวนการที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ซึ่งในการดำเนินสอนไปตามหลักสูตรของครู เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 37) ดังต่อไปนี้

1. ค่านิยม (Value) เนื่องจากทัศนคติ หมายถึง ปฏิกริยาแห่งความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมทั้งในด้านรูปธรรม และนามธรรม ทัศนคติจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจิตใจของคนเรา ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไป ได้แก่ ความสนใจ ความศรัทธา การเห็นคุณค่า ค่านิยม และความนิยมชมชอบ ซึ่งทัศนคติในรูปต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้คนเรายอมรับเอาความรู้ หรือประสบการณ์เข้าไปได้ ทัศนคติที่ดีจึงช่วยทำให้คนเราเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น เพราะทัศนคติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปของการรู้จัก หรือการเห็นคุณค่าหรือค่านิยม (Value) ซึ่งจัดว่าเป็นคุณธรรมอันสำคัญ ย่อมจะเป็นพลังใจที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้ ดังนั้น ในการสอนครูจึงจำเป็นต้องสร้างทัศนคติที่ดีให้กับเด็กด้วยเสมอ เพราะจะช่วยทำให้เด็กอยากจะเรียนและ

และอยากจะทำมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ทัศนคติในรูปต่าง ๆ ยังเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดสุขปฏิบัติที่ยั่งยืนอีกด้วย

2. ความพร้อม (Readiness) เมื่อพูดถึงความพร้อมในแง่ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ส่วนใหญ่เราจะคำนึงถึงวุฒิภาวะ (Maturity) ของเด็ก ซึ่งโดยปกติแล้วในเรื่องวุฒิภาวะมักจะพิจารณากันโดยอาศัยอายุและความสามารถเป็นเกณฑ์ รองลงไปก็มักจะคำนึงถึงประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมของเด็ก ความพร้อมของเด็กในทั้งสองเรื่องนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

3. ความเหมาะสมต่อกาลเวลา (Timeliness) หมายถึง ความเหมาะสมในการจัดการของครูว่าจะสอนอะไร เมื่อใด จึงจะสอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ

4. แรงจูงใจ (Motivation) การเรียนรู้ทั้งหลายย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจหรือแรงคลไจ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งในตัวบุคคลและมีผลต่อการกระทำทุกอย่างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยทั่วไปแรงจูงใจจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้เด็กเกิดความสนใจ อยากจะเรียนและเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แรงจูงใจที่เกิดขึ้นกับเด็ก ๆ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ซึ่งจัดเป็นแรงจูงใจที่มีอยู่แล้วภายในตัวเด็ก เช่น ความหิวโหย การป้องกันอันตรายให้แก่ร่างกาย การยอมรับจากสังคม ความสนใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ความสนใจหรือความรักในวิชาใด ๆ และความปรารถนาที่จะได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็นต้น อีกประเภทหนึ่ง ได้แก่ แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ซึ่งจัดเป็นแรงจูงใจที่มีอยู่ภายนอกตัวเด็ก เช่น การให้รางวัล การชมเชย ฯลฯ โดยปกติแล้วแรงจูงใจภายในย่อมมีคุณสมบัติดีกว่าแรงจูงใจภายนอก แต่แรงจูงใจภายนอกสร้างได้ง่ายกว่า ครูทั่วไปจึงมักนิยมใช้แรงจูงใจภายนอกกันมาก แรงจูงใจต่าง ๆ เหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปได้พร้อม ๆ กับความเจริญเติบโตหรือวุฒิภาวะของเด็ก ในการจัดการเรียนการสอน ครูจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงแรงจูงใจของเด็กด้วยเสมอ เพราะการช่วยกระตุ้นนักเรียนให้เกิดแรงจูงใจอันจะเป็นผลทำให้เกิดความสนใจ อยากจะเรียนในสิ่งที่พึงปรารถนานั้น

5. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Environment) สิ่งแวดล้อมในห้องเรียนหรือในโรงเรียนแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่ง ได้แก่ อาคารสถานที่และสภาพทางฟิสิกส์ต่าง ๆ ของอากาศ เช่น อุณหภูมิ ความชุ่มชื้นและความเคลื่อนไหว เป็นต้น บรรดาสิ่ง

เหล่านี้ ถ้าหากจิตใจถูกสุขลักษณะแล้วจะช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น อีกประเภทหนึ่งคือ สิ่งแวดล้อมทางจิตจิตใจหรือทางสังคม ซึ่งได้แก่ บรรยากาศแห่งความเป็นกันเอง (Rapport) ในห้องเรียน และความสัมพันธ์ (Relationship) ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในห้องเรียน สิ่งแวดล้อมทางจิตจิตใจเหล่านี้โดยทั่วไปแล้วย่อมมีความสำคัญต่อการเรียนรู้นานกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมาก เพราะคุณภาพแห่งการเรียนรู้ นั้น ย่อมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการที่นักเรียนแต่ละคนสามารถจะปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ ทุกคนในห้องเรียนและกับครูผู้สอนได้ก็แค่นั้นเพียงใดด้วย

จากข้ออ้างข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่เด็กจะเกิดการเรียนรู้ได้นั้น นอกจากองค์ประกอบดังที่กล่าวมาแล้ว การเรียนรู้ด้วยการกระทำหรือการลงมือปฏิบัติจริงก็เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเรื่องนี้ จอห์น ดีวีย์ (John Dewey, 1909) ได้กล่าวไว้ว่า คนเราเรียนรู้โดยการกระทำ และควยวัสดุอุปกรณ์การสอนที่มีประสิทธิภาพ และนอกจากนี้วิชาความรู้หรือประสบการณ์ที่ให้กับเด็กจะต้องพิจารณาในการวางหลักสูตรว่า ต้องการให้เรียนเพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์อะไร (วนิดา สิทธิธรรม 2523 : 116) เนื้อหาวิชาที่จะจัดให้เรียนประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ หมายถึง การพัฒนาความสามารถในด้านสติปัญญาและทักษะต่าง ๆ ซึ่งความสามารถในด้านสติปัญญาและทักษะต่าง ๆ นี้ Bloom (1975 : 18) ได้จำแนกไว้เป็นลำดับชั้นจากง่ายไปหายากดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ การระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อได้รับความรู้มาก่อนแล้ว ผู้เรียนจะเกิดความเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจจะออกมาในรูปของการแปลความ การตีความและการคาดคะเน
3. ความสามารถในการนำไปใช้ (Application) หมายถึง การรู้จักนำวิธีการ ทฤษฎี หลักการ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ นำไปใช้เพื่อแก้ปัญหา ซึ่งหมายความว่า จะต้องคุ้นเคยกับวิธีการ ทฤษฎีและหลักการจนจำได้ และเข้าใจก็พอจนสามารถนำหลักการนี้ไปใช้ในเหตุการณ์ใหม่ได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการจำแนกข้อมูลหรือเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้แยกเป็นส่วนประกอบย่อย ๆ ได้ และมองเห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของส่วนประกอบย่อยเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นหลักการที่ส่วนประกอบย่อยนั้นจะรวมกันแล้วเกิดเป็น

ปัญหา หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลที่เป็นส่วนย่อยต่าง ๆ เข้ามารวมกันเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ ซึ่งมีความชัดเจนและมีคุณภาพ

6. การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง การตัดสินเกี่ยวกับคุณค่าของความคิด วิธีการ แนวทาง และมาตรฐานต่าง ๆ ถูกลำมาใช้เพื่อตัดสินประเมินค่าเป็นความสามารถในการวินิจฉัย โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องประกอบในการวินิจฉัย

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 45) ได้แบ่งลักษณะความรู้ไว้ 4 ชั้น ดังนี้

1. รูปแบบท่องจำหรือแบบนกแก้วนกขุนทอง คือ รู้แล้วเอาไปทำอะไรไม่ได้ หรือสักแต่ว่ารู้เท่านั้นเอง จัดว่าเป็นความรู้ขั้นต่ำหรือความจำ การให้นักเรียนท่องจำหรือทำซ้ำบ่อย ๆ จะช่วยให้นักเรียนจำได้ดียิ่งขึ้น

2. รูปแบบสามารถจะนำไปเปรียบเทียบได้ หรือตีความได้ คือ รู้ว่าสิ่งนั้นผิด สิ่งนี้ถูก หรือสิ่งนั้นดี สิ่งนี้ไม่ดี จัดเป็นเพียงความเข้าใจ การอธิบายหรือการบรรยาย และยกตัวอย่างประกอบช่วยให้นักเรียนมีความรู้ขั้นนี้ได้ดี

3. รูปแบบสามารถจะนำเอาไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันและวิเคราะห์เรื่องราวต่าง ๆ ได้ คือ รู้จักคิดเปลี่ยนแปลงปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสม แล้วนำเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อย รวมทั้งมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องเหล่านั้นได้ จัดเป็นการรู้จักนำเอาไปใช้และการรู้จักวิเคราะห์ การสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนและรู้จักแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้แบบนี้ได้ดียิ่งขึ้น

4. รูปแบบสามารถจะนำเอาความรู้ความเข้าใจหรือความคิดต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายให้รวมกันเข้าเป็นหมวดหมู่ หรือเป็นกลุ่มก้อนซึ่งมีการผสมผสานและสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี จนกระทั่งนำไปคิดต่อเติมเสริมแต่งให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ต่อไปอีกได้ รวมทั้งรู้จักประเมินค่าของความรู้ทั้งหมดที่ได้รับเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจด้วย จัดเป็นการสังเคราะห์และการรู้จักประเมินค่า การสอนให้นักเรียนเกิดจินตนาการ หรือมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนการสอน และเน้นให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ โดยให้นักเรียนสามารถหยิบยก

ปัญหาและรู้จักแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ด้วยการนำเอากิจกรรมที่เหมาะสมและให้คุณค่าในแง่ของการตัดสินใจมาใช้สอน เช่น การทดลอง การแสดงบทบาทสมมุติ การสร้างสถานการณ์จำลอง จะช่วยให้นักเรียนมีโอกาสพัฒนาความรู้มาจนถึงขั้นสูงสุดนี้ได้

ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพอนามัยนั้นควรเป็นความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับขั้นของความสามารถในการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่า เพราะความรู้ในระดับขั้นดังกล่าว เป็นความรู้ในระดับขั้นที่จะสามารถกระตุ้นเตือนให้บุคคลรู้จักสำรวจตรวจสอบตนเอง และสามารถเข้าใจให้เกิดการกระทำได้ ความรู้อันนี้จะ เป็นประโยชน์ส่งผลต่อสุขภาพอนามัย

ความเชื่อและบริโลกนิสัยเกี่ยวกับโภชนาการ

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 15) ให้ความหมายของความเชื่อและความเข้าใจหรือมโนภาพ (Concept) หมายถึง แนวความคิดที่สมบูรณ์และมั่นคงซึ่งคนเรามีต่อสิ่งแวดลอมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปพรหมและนามธรรม แนวความคิดอันนี้เป็นผลซึ่งเกิดขึ้นหลังจากการที่คนเราได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว ไม่ว่าจะประสบการณ์นั้น ๆ จะได้รับมาโดยตรงหรือทางอ้อมก็ตาม และแนวความคิดอันนี้จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจแล้วทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจต่อสิ่งนั้น ๆ ขึ้น

ส่วนความเชื่อในเรื่องอาหารนั้น ทวีร์สมิ์ ธนาคม (2523 : 84) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารได้แก่คำกล่าว หรือข้อความต่าง ๆ ในเรื่องอาหารซึ่งบอกเล่ากันต่อ ๆ มา โดยไม่มีหลักวิทยาศาสตร์

พฤติกรรมใด ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาจะเป็นผลจากการตัดสินใจที่ใช้เกณฑ์การตัดสินใจ 3 ประการ คือ คุณค่า ทศนคติ และความเชื่อ โดยที่คุณค่ามีความสำคัญในฐานะที่เป็นศูนย์กลางของพฤติกรรม ซึ่งจะบอกให้บุคคลรู้สำนึกว่าควรทำ น่าจะทำ หรือต้องทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ อันเป็นมาตรฐานตัดสินใจความดีความเลวโดยทั่ว ๆ ไป (Gift 1972 : 280) ส่วนทศนคตินั้น หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยา เฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 3) และทศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าบุคคลเกิดการเรียนรู้ หรือมีความเข้าใจในประสบการณ์ใหม่ ๆ จึงต่างกับความเชื่อที่เปลี่ยนแปลง

ไต่ยากกว่า เพราะความเชื่อนั้นเกิดขึ้นจากการที่มนุษย์ค่อย ๆ เรียนรู้และทำความเข้าใจโลก มาเป็นเวลานานพัน ๆ ปี จนเชื่อว่าอำนาจลึกลับบางประการที่มีอิทธิพลเหนือมนุษย์ให้ได้รับผลดีหรือผลร้ายจากการกระทำต่าง ๆ มนุษย์กลัวอำนาจของสิ่งลึกลับ จึงพยายามกระทำในสิ่งที่ช่วยมิให้ถูกลงโทษจนกระทั่งการกระทำดังกล่าวได้กลายมาเป็นพิธีกรรม หรือประเพณีที่ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน (ภิญโญ จิตต์ธรรม 2518 : 54) การปลูกฝังความเชื่อดังกล่าวนี้บางครั้งก็ไม่มีผลอธิบายเหตุผลแต่อย่างใด หากเพียงแต่ต้องการสร้างเงื่อนไขให้เกิดความกลัวที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเท่านั้น (สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ 2521 : 157)

ความเชื่อ คือ ความคิดที่เราถือว่าเป็นจริง อาจเป็นความเชื่อที่ถูกหรือผิดก็ได้ มักเกิดจากเรื่องที่ยกเล้าต่อ ๆ กันมา ปราศจากเหตุผลทางหลักวิชา คนที่รับฟังมามากนำมาคิดเป็นหลักในการปฏิบัติ โดยมากความเชื่อที่เกี่ยวกับเรื่องอาหารมักเป็นความเชื่อที่ผิด (กระทรวงศึกษาธิการ 2517 : 52) ความเชื่อท่านองนี้มีมาก และในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ก็แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมนิยมประเพณี ศาสนา ความเป็นอยู่ ฯลฯ มีอิทธิพลต่อความเชื่อเช่นนี้ คนทั่ว ๆ ไปมักจะเก็บความเชื่อเหล่านี้มาคิดเป็นหลักปฏิบัติในการเลือกอาหาร โดยมิได้พิจารณาเหตุผลในด้านวิชาการให้ถี่ อย่างน้อยที่สุดก็ไม่เกิดผลดีแก่สุขภาพ หรืออาจเป็นเหตุให้เกิดผลร้ายแก่สุขภาพ เพราะความเชื่อบางอย่างเป็นความเชื่อที่ผิด ถ้าปฏิบัติตามก็ให้โทษแก่ร่างกาย (ทวีวิสัย ฆนาค 2523 : 84)

ดังนั้น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหาร การปลูกฝังความเชื่อจะมีทั้งด้านที่เชื่อว่าถูกและเชื่อผิด ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนในสังคมเดียวกันจะมีความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งในเรื่องนี้ สโคลโลเวโน (Scoloveno 1979 : 21) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติคนเพื่อสุขภาพ รูปแบบวัฒนธรรมในสังคมได้ถูกผสมผสานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันและอาหารก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ วิลเลียมและเจลลีฟ (William and Jelliffe 1972 : 14-15) ที่ว่ารูปแบบของวัฒนธรรมท้องถิ่นมีความสำคัญ โดยที่วัฒนธรรมนำไปสู่ความเข้าใจปัจจัยที่ทำให้ทรายนานิยม ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ

เขาวลีภรณ์ บรรจงปรุ (2522 : 23) กล่าวว่า ในท้องถิ่นทั่วไปในประเทศไทย ยังคงยึดถือประเพณีและความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับอาหารหลายประการ มีความหวาดระแวง ไม่กล้าบริโภคอาหารบางประเภทรวมทั้งมีการห้าม ประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งชักขวางมิให้ผู้นับถือได้รับอาหารที่จำเป็นไปบำรุงร่างกาย

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเชื่อในเรื่องของอาหารนั้นวัฒนธรรมและประเพณี มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในเรื่องนี้ ค้วน ชาวหนู (2522 : 17) ได้กล่าวว่า ความเชื่อของคนเราเกี่ยวกับอาหาร มักจะเชื่อสืบต่อกันมาในลักษณะของแสดงและมักจะมีมากในสังคมชนบท หรือถิ่นที่ห่างไกลความเจริญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ทางสังคม ศาสนา และขนบธรรมเนียมประเพณีหรือค่านิยม ซึ่งเป็นคำกล่าวหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ เสียเป็นส่วนมาก ฉะนั้นเมื่อเลือกอาหารหรือบริโภคอาหารก็จะคำนึงถึงความเชื่ออันเป็นหลัก ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพในแง่ของการ เป็นโรคขาดอาหารได้ ถ้าความเชื่ออันเป็นความเชื่อที่ผิด

เบญจา ยอดคำเนิน (2523 : 119-121) ได้กล่าวถึงสาเหตุความเชื่อในการรับประทานอาหารไว้ดังนี้

1. ศาสนา เนื่องจากประเทศไทยรับศาสนาพุทธจากอินเดีย ซึ่งไม่นิยมรับประทานเนื้อวัวประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่งการรับประทานเป็นข้อกำหนดทางศาสนาโดยเฉพาะผู้ที่บวชเป็นพระหรือเคร่งในศาสนา มีกฎหรือข้อกำหนดอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ห้ามรับประทานเนื้อที่เห็นเขาฆ่าเพื่อตนเอง ห้ามรับประทานเนื้อที่ได้ยินเสียงบอกให้ฆ่าเพื่อตนเอง และห้ามรับประทานเนื้อที่รังเกียจ หรือสงสัยว่าฆ่าเพราะอะไรหรือเพื่ออะไร

2. ความเชื่อพื้นบ้านและแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและโรคร้ายไข้เจ็บ จากแนวความคิดที่ว่าร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งไม่สมดุลย์กับร่างกายก็จะเกิดการเจ็บป่วย และอาหารได้ถูกจัดคุณสมบัติตามความเชื่อนี้ด้วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ร้อนกับเย็น ในการรับประทานอาหารต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาหารและธาตุในร่างกายเป็นหลักซึ่งที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้น

3. ค่านิยมทางวัฒนธรรม เหตุผลที่ไม่รับประทานเนื้อวัว เนื้อควาย มีหลายประการด้วยกันคือ วัวและควายเป็นสัตว์ที่มีบุญคุณ ช่วยทำนา หรือได้รับการสั่งสอนว่า เนื้อวัวและเนื้อควายเป็นสิ่งที่มีพิษ รับประทานแล้วทำให้ไม่สบาย ปวดตามเนื้อตามตัว หรือเกรงว่า จะเป็นเนื้อวัว (ควายเผือก) ซึ่งถือเป็นเนื้อที่มีพิษรับประทานแล้วทำให้เกิดกุมคั้นขึ้นได้

นอกจากนี้ยังสันนิษฐานได้ว่า บุคคลที่มีอำนาจในสังคมสมัยก่อนบางคนมีสภาวะทางร่างกายเป็นปฏิกริยากับอาหารชนิดหนึ่ง ซึ่งรับประทานแล้วทำให้ไม่สบายและมีผู้อื่นอีกหลายคนที่มีปฏิกริยาเช่นเดียวกัน จึงทำให้เกิดความเชื่อว่าเป็นพิษและกลายเป็นข้อห้ามไปในที่สุด

ในทำนองเดียวกันนี้ วิลเลียม และ เจลลีย์ฟ (William and Jelliffe 1972 : 14-15) ได้จำแนกความเชื่อตามวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละสังคมตามประโยชน์และโทษดังต่อไปนี้

1. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ส่งเสริมสุขภาพ (Beneficial Customs) หมายถึง ขนบธรรมเนียมที่มีคุณค่าสำหรับภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ถึงแม้ว่า ขนบธรรมเนียมนั้นจะแตกต่างจากแนวความคิดสมัยใหม่ไปบ้าง เช่น ความนิยมของชาวอริกันในการให้ลูกกินนมแม่มานานถึง 1-2 ปี หรือการล้างปากหลังจากการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคฟันผุของชาวฮินดู เป็นต้น

2. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่ได้ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ก่อให้เกิดโทษแก่ผู้ปฏิบัติ (Unimportant Customs) หมายถึง การปฏิบัตินั้น ๆ ไม่ได้ให้โทษแต่อย่างใด เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์รับประทานกล้วยเผ็ด เพราะกลัวว่าจะคลอดลูกแฝด

3. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่แน่ใจว่าให้คุณหรือโทษ (Customs of Uncertain Effectiveness) ขนบธรรมเนียมบางประเภทอาจให้ทั้งคุณและโทษแก่ผู้ปฏิบัติในเวลาเดียวกัน เช่น การรับประทานสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร ในหญิงตั้งครรภ์ เช่น กินเห็บที่มีเกลือแร่ผสมอยู่ด้วย เป็นต้น ถ้าหากไม่ได้มีการวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้ว ย่อมไม่สามารถบอกได้ว่า การปฏิบัติเช่นนั้นให้คุณหรือโทษประการใด

4. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่โทษ (Harmful Customs) ขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่างเป็นอันตรายต่อภาวะโภชนาการและต่อสุขภาพของผู้ประพฤติปฏิบัติ เช่น การห้ามไม่ให้เด็กเล็กรับประทานปลาในประเทศมาเลเซีย และการจำกัดอาหารในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศพม่า

เป็นต้น การปฏิบัติเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้ปฏิบัติ เพราะฉะนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงชนบทธรรมเนียมประเพณีประเภทนี้มากที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่ต้องการความเปลี่ยนแปลง

ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับอาหารนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพและบริโภคนิสัย ซึ่งบางกรณี อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีประโยชน์ไม่พอ เรื่องนี้จะ ต้องแก้ไขด้วยการศึกษาหรือการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหารนั้น บางที ก็ติดต่อกันมาหลายชั่วอายุคน ความเชื่อดังกล่าวรวมไปถึงชนบทธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรม ในสังคมนั้น ๆ ด้วย ทั้งนี้การที่คนเรามีความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็เป็นเพราะความเชื่อที่รับช่วง ต่อกันมา หรือเป็นเรื่องของสังคมและวัฒนธรรมของคนในหมู่นั้น

ควน ชาวหนู (2522 : 17-22) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของคนไทย ส่วนมาก ทั้งเป็นความเชื่อที่ถูกต้องและเป็นความเชื่อที่ผิด มีดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารหญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน

ความเชื่อที่ถูกต้อง

1.1 หญิงแม่ลูกอ่อนในระหว่างอยู่ไฟ ควรกินข้าวกับพริกไทยป่น พริกไทยขิง มากยิ่งดี เพราะเป็นอาหารร้อน ทำให้เลือดลมเดินสะดวก

มีส่วนจริงอยู่บ้าง เพราะความร้อนของพริกไทยทำให้เส้นเลือดย่อยขยาย ตัว ซึ่งจะรู้สึกได้ว่า เลือดลมเดินสะดวก

1.2 หญิงแม่ลูกอ่อนควรกินแกงเลียงใบมะยม แกงเลียงผักตำลึง หัวปลี จะทำให้หน้านมมีมากและขับถ่ายดี

ถูก เพราะ แกงเลียงมีทั้งผักและปลาหรือกุ้ง ซึ่งมักจะให้ทั้งวิตามิน เกลือแร่และเซลล์โลส ปลาหรือกุ้งให้โปรตีน ทั้งโปรตีนและวิตามินเป็นองค์ประกอบในการผลิต น้่านม ส่วนเซลล์โลสซึ่งเป็นกากของผักช่วยในการขับถ่าย



ความเชื่อที่ผิด

1.3 หญิงแมลูกอ่อนท้องกินข้าวกับเกลือ ห้ามกินเนื้อสัตว์ และผักบางชนิด เช่น - ตำลึง พริกเขียว ผักชี เพราะจะทำให้ฮอนเพลี้ย ปวดเมื่อยตามตัว

ผิด เพราะ หญิงแมลูกอ่อนต้องการอาหารเพื่อผลิตน้ำนม ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอไปในการคลอด ป้องกันโรคและให้พลังงาน

1.4 หญิงแมลูกอ่อนในระหว่างอยู่ไฟ ควรกินข้าวต้มกับปลาเค็ม

ผิด เพราะ หญิงแมลูกอ่อนสภาพร่างกายอยู่ในระยะที่ต้องการฟื้นฟูจึงต้องการโปรตีนมาก แต่ปลาเค็มให้โปรตีนน้อย

1.5 หญิงมีครรภ์ไม่ควรกินไข่หรืออาหารที่มีไขมันมาก เพราะจะทำให้เด็กมีไขมันเกาะตามตัว แล้วคลอดยาก

ผิด เพราะ ไข่เป็นยอคอาหาร มีสารอาหารต่าง ๆ เกือบครบถ้วน จึงมีประโยชน์มาก ไขมันที่เกาะตามตัวเด็ก ไม่ใช่เพราะการกินไขมันเพียงอย่างเดียว แต่การคลอดยากไม่เกี่ยวกับการกินอาหาร เว้นแต่แม่กินไขมันมากจนอ้วนแล้วอาจคลอดยากได้

1.6 หญิงมีครรภ์ควรกินอาหารและน้ำแต่น้อย ไม่ควรกินกล้วยน้ำว้า ชมพู่ และนม เพราะจะทำให้เด็กอ้วนแล้วคลอดยาก

ผิด เพราะ หญิงมีครรภ์ต้องการอาหารไปสร้างความเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของตัวเองอย่างมาก ตามหลักโภชนาการแล้วจึงไม่มีอาหารใดที่จะต้องงดเว้นสำหรับหญิงมีครรภ์ โดยเฉพาะนมเป็นยอคอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีสารอาหารต่าง ๆ เกือบครบถ้วนเช่นเดียวกับไข่ เป็นอาหารที่ให้โปรตีนและแคลเซียมที่จำเป็นสำหรับแม่และทารกมาก กล้วยน้ำว้าให้วิตามินและเกลือแร่ ชมพู่ให้น้ำให้พลังงาน แต่หากกินมากเกินไปก็จะทำให้เด็กอ้วนและคลอดยากได้

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นยาของอาหาร

ความเชื่อที่ถูกต้อง

2.1 กินผักบุ้งทำให้ตาหวาน

ถูก เพราะ ผักบุ้งมีแคโรทีน (Carotene) ซึ่งร่างกายจะเปลี่ยนให้เป็นวิตามิน เอ ได้ และวิตามินเอนี้แหละช่วยบำรุงนัยน์ตา ทำให้ดวงตาแจ่มใสเป็นประกาย

2.2 เด็กกินคึบไก่บั้ง จะช่วยแก้โรคตาฟาง และตาขโมย

ถูก เพราะ คึบไก่มีวิตามินเอและโปรตีน โรคตาฟางเป็นอาการของโรคขาดวิตามิน เอ ส่วนตาขโมยเป็นอาการของการขาดโปรตีน คึบไก่จึงสามารถแก้โรคทั้งสองได้

2.3 ยอดใบส้มป่อยกินแก้โรคเลือดออกตามไรฟัน

ถูก เพราะ ยอดใบส้มป่อยมีวิตามินซีสูง ซึ่งวิตามินซีนี้แก้โรคเลือดออกตามไรฟัน

2.4 น้ำส้มมะขามเปียกใส่เกลือคั้นแก้เป็นโรคหรือท้องผูกได้

ถูก เพราะ น้ำส้มมะขามเปียกมีสารบางอย่างทำให้ท้องเดิน และการกินเกลือมาก ช่วยดูดซึมน้ำจากร่างกายไปสู่ลำไส้จึงเป็นเหตุให้ท้องเดินได้

2.5 กินถั่วเขียวหรือใบบัวบก แก้วน้ำ และทำให้ผิวพรรณดี

ถูก เพราะ ถั่วเขียวให้โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ และวิตามินบีหนึ่ง ส่วนใบบัวบกให้วิตามินซี และมีแคโรทีนมาก ซึ่งแคโรทีนนี้ร่างกายจะเปลี่ยนให้เป็นวิตามินเอ จะช่วยบำรุงผิวพรรณด้วย ผิวพรรณจึงดี

2.6 มะละกอบนยาระบายท้อง

ถูก เพราะ มะละกอสุกมีมาก และมีสารที่จะกระตุ้นลำไส้ให้ระบายท้องได้

3. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารโปรตีน

ความเชื่อที่ถูก

3.1 กินไข่ทำให้มีกำลังดี

ถูก เพราะ ไข่ให้ทั้งโปรตีน กลีโคเจน และวิตามินสูง จึงทำให้ร่างกายมีกำลังแข็งแรง

ความเชื่อที่ผิด

3.2 กินเนื้อคึบช่วยบำรุงกำลัง

ผิด เพราะ เนื้อให้สารโปรตีนและกลีโคเจน เช่นเดียวกับอาหารโปรตีนอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยสร้างเลือดเนื้อและซ่อมสร้างส่วนที่สึกหรอ แต่เนื้อคึบย่อยยากกว่าเนื้อสุกและกลับจะให้โทษถ้าเนื้อนั้นมีหนองพยาธิ

3.3 เด็กกินปลา กินเนื้อมาก ๆ ทำให้เป็นโรคคานซิมอย

ผิด เพราะ ปลาและเนื้อเป็นอาหารโปรตีน ทำหน้าที่ป้องกันโรคคานซิมอยต่างหาก การขาดโปรตีนเสียอีกทำให้เป็นคานซิมอย

3.4 ไข่ไก่มีคุณค่าทางอาหารมากกว่าไข่เป็ด

ผิด เพราะ ทั้งไข่ไก่และไข่เป็ดมีคุณค่าใกล้เคียงกันมาก เป็นแต่ไข่เป็ดคาวกว่าไข่ไก่ และเนื่องจากเป็นไข่ตามทีแฉะ อาจมีแบคทีเรียและหนองพยาธิซึ่งเข้าทางรูพรุนของ เปลือกไข่มากกว่าไข่ไก่ ตามปกติไข่ไม่มีหนองพยาธิ

3.5 เด็กอายุ 1-6 ขวบ ห้ามกินไข่และเนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้เป็นโรคหนองพยาธิ และโรคหัด

ผิด ด้วยเหตุผลเดียวกับข้อ 2 และ 3 เพราะ ทั้งไข่และเนื้อมีสารอาหารโปรตีน กลีโคเจน และวิตามิน ซึ่งเป็นอาหารที่จำเป็นแก่เด็กมาก และปกติเด็กจะกินไข่และเนื้อที่สุก จึงเป็นไปได้ยากที่เด็กจะเป็นโรคหนองพยาธิอันเนื่องมาจากไข่และเนื้อ

ส่วนโรคพันธุเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การรับประทานแป้ง และน้ำตาล มาก ๆ บ่อย ๆ โดยเฉพาะน้ำตาลที่เหนียวเกาะจับฟัน แล้วไม่ทำความสะอาดปากและฟัน

3.6 สัตว์น้ำเค็มมีประโยชน์มากกว่าสัตว์น้ำจืด

ผิด เพราะ สัตว์ทั้งสองแหล่งมีโปรตีนเท่าเทียมกัน เว้นแต่สัตว์น้ำเค็ม มีไอโอดีนมากกว่าสัตว์น้ำจืดเท่านั้น ฉะนั้นถ้าพูดว่าสัตว์น้ำเค็มมีไอโอดีนมากกว่าสัตว์น้ำจืดจะ ถูกกว่า

3.7 ของหมักของคองรับประทานสดใครรสชาติกว่าทำให้สุขภาพดี

ผิด รสชาติเป็นเรื่องของความเคยชินและอุปทานมากกว่า เพราะการ ทำให้สุขภาพดีทำให้รสชาติเสียไปเลย แต่มันผิดเพี้ยนไปจากเดิมบ้างเท่านั้น เช่น ปลากระป๋อง น้ำบูดู จิงจั้ง แหนม ลาบสด กุ้งเค็ม เป็นต้น ตรงข้ามการรับประทานสด ๆ โดยไม่ทำให้ สุก อาจมีโอกาเป็นโรคได้จาย เช่น โรคหนองพยาธิ โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

3.8 กุ้ง ปลา เนื้อ บีบมะนาวใส่ก็สุขภาพดี

ผิด เพราะ น้ำมะนาวเป็นกรดอ่อน อย่างดีก็ทำให้เนื้อพวกนั้นเหี่ยวและ เซลล์ตายเท่านั้น ไม่ถึงกับทำให้สุขภาพดี การเข้าใจผิดและหลงรับประทานอาหารดังกล่าว เช่น กุ้ง ปลา ปลาดิบ ลาบสด บูดู จิงจั้ง กุ้งเค็ม เป็นต้น จะเกิดโรคหนองพยาธิ และโรค ทางเดินอาหารได้เช่นเดียวกับการรับประทานของตามข้อ 6

4. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารประเภทผักและผลไม้

ความเชื่อที่ถูก

4.1 กินมะเขือเทศทำให้แก้มแดง ผิวพรรณดี

ถูก เพราะ มะเขือเทศมีวิตามินซี ซึ่งร่างกายต้องการนำไปบำรุง ร่างกายให้มีสุขภาพดี โดยรวมกับอาหารอื่นด้วย คนเราเมื่อสุขภาพดี มีเลือดฝาดแก้มก็จะแดง ผิวพรรณงอ่งใส

4.2 เด็กไม่ควรจะกินผักเพราะจะทำให้ท้องอืด

ถูก เพราะ ถ้าเป็นผักที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงหรือมีกำมะถัน เช่น มันเทศ หอม หัวหอม เพราะแบคทีเรียในลำไส้จะกอบฏิกิริยาให้เกิดก๊าซขึ้นท้องจึงอืด หรือผักจำพวกกะหล่ำปลีที่ผมนสุกเกินไปก็จะทำให้ท้องอืดได้เช่นกัน เพราะมีกำมะถันอยู่เหมือนกัน

ความเชื่อที่ผิด

4.3 กินน้ำมันาวช่วยลดความอ้วน

ผิด เพราะ น้ำมันาวใส่เกลือ จะช่วยระบายท้องหรือทำให้ท้องเดิน เป็นการขับน้ำออกจากร่างกาย เป็นการลดน้ำหนักแต่ไม่ได้ลดความอ้วน เพราะไขมันในร่างกายยังคงเดิม

หากเป็นน้ำมันาวผสมน้ำเชื่อม ซึ่งเป็นเครื่องคัมควยแล้วยิ่งจะทำให้อ้วน เพราะไม่ช่วยระบายท้องแต่กลับจะเพิ่มไขมัน

ที่จริงแล้วเรื่องนี้เป็นเรื่องของการควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้อ้วนมากกว่า กินเพื่อลดความอ้วน

4.4 กินเมล็ดมะเขือเทศ เมล็ดฝรั่ง ทำให้เป็นโรคไตได้

ไม่จริงนัก เพราะ การจะเป็นโรคไตได้เนื่องมาจากการตกหล่นของเศษอาหารลงไปในไตได้ และก็ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเมล็ดมะเขือหรือเมล็ดฝรั่งเสมอไป เพียงแต่ว่าเมล็ดมะเขือและเมล็ดฝรั่ง อาจเป็นเหตุให้เป็นโรคไตได้เท่านั้น

5. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารประเภท ข้าว แป้ง น้ำตาล

ความเชื่อที่ถูกต้อง

5.1 เด็กกินทอดพิีหรือขนมหวานทำให้ฟันเสีย

ถูก เพราะ ทั้งทอดพิีและขนมหวานเป็นพวกน้ำตาล เมื่อรับประทานเข้าไปจะติดตามซอกฟัน หากไม่บ้วนปากหรือทำความสะอาดฟันให้ดีจะทำให้เกิดการหมักเป็นกรดกัด

พันให้เสียได้

ความเชื่อที่ผิด

5.2 ข้าวแดง หรือข้าวหอมมือเป็นอาหารของคนจน เพราะราคาถูก คุณภาพ
สู้ข้าวขาวไม่ได้

ผิด ข้าวแดง ข้าวหอมมือมีคุณค่ามากกว่าข้าวขาว เพราะมีวิตามินบีหนึ่ง
สูงกว่า แต่คนมักเข้าใจว่าของดีต้องราคาแพง

5.3 กินเผือกทำให้เป็นโรคเรื้อน

ผิด โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคนิวมาติกติดต่อทางผิวหนังโดยการสัมผัส
เผือกไม่มีเชื้อโรคนิวมาติกอยู่ ฉะนั้นจึงไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคเรื้อน

5.4 กินอาหารที่มีรสหวานมากทำให้เป็นโรคเบาหวาน

ผิด เพราะ ถ้าอินซูลิน (Insulin) ในตัวอ่อนควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดได้ จะกินน้ำตาลหรือของหวานมากเพียงใด ก็ไม่เป็นเบาหวาน แต่หากคนที่เป็นเบาหวาน
อยู่ก่อน เนื่องจากอินซูลินไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน
แน่นอน

5.5 เวลาเป็นแผล ห้ามกินข้าวเหนียว ถ้ากินแผลจะเป็นหนอง

เป็นความเชื่อที่ผิด (กระทรวงสาธารณสุข 2517 : 52) ข้าวเหนียว
ไม่ได้ทำให้แผลเป็นหนอง ข้าวเหนียวเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตอย่างหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเมื่อ
กินก็ได้พลังงาน ความจริงการที่แผลเป็นหนองเกิดจากแผลไม่สะอาด มีเชื้อโรคเข้าไป

นอกจากนี้ วนิกา สิทธิภณฑิ (2523 : 125-126) ยังได้กล่าวถึงความเชื่อที่ผิด
ในเรื่องอาหารของคนไทย ซึ่งไม่ควรยึดถือเป็นข้อปฏิบัติ ดังนี้

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเนื้อสัตว์

1. เครื่องในไก่กินแล้วทำให้สมองทึบ
2. ไช้คิมมีประโยชน์มากกว่าไช้ที่ต้มสุกแล้ว

3. เนื้อควายเป็อก และไกชนส์ค้ำกินแล้วจะมีโทษต่อร่างกาย
4. ปลาที่มีเกล็ดดีกว่าปลาที่ไม่มีเกล็ด
5. เนื้อควายมีพิษน้อยกว่าเนื้อวัว

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารประเภท ข้าว เป็อก มัน

1. ทารกแรกเกิดควรให้กินข้าว หรือกินข้าวกับกล้วย เพราะจะทำให้ไม่ร้องกวน
2. อาหารคนป่วยควรให้ข้าวกับปลาเค็ม หรือข้าวกับเกลือเท่านั้น

ความเชื่อเกี่ยวกับผัก

1. ห้ามหญิงคลอดบุตรใหม่ ๆ กินผักระอม ผักคำสิง ผักสะเคา เพราะจะทำให้วังเวียง มีน้ศึระะ ชัก และทำให้ถึงตายได้
2. ห้ามเด็กกินมะนาว เพราะจะทำให้กระดูกเปราะ

ความเชื่อเกี่ยวกับผลไม้

1. ห้ามคนไข้กินผลไม้ทุกชนิด เพราะจะไปทำลายฤทธิ์ของยา
2. ห้ามหญิงมีครรภ์กินกล้วยแปด เพราะจะทำให้เกิดลูกแฝด
3. ห้ามคนที่ม่แผลกินผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม กล้วยคอง เพราะจะทำให้แผลเป็นหนองและหายช้า
4. กินน้ำผลไม้ต่าง ๆ แล้วทำให้เสาะทอง
5. กินขมแล้วทำให้เป็นลม

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 17) ได้รวบรวมความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องโภชนาการจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบรรดาท่านผู้ทรงคุณวุฒิชั้นนำในวงการสุขภาพและวิทยาศาสตร์การแพทย์ของประเทศไทย เพิ่มเติมจากที่กล่าวมาข้างต้น ดังนี้

1. น้ำไข้วบวบกัั้นแก้โรคซำในไค้
2. รับประหำนเฝ็คจ็คจะทำให้ส่ำยท่ำสััน
3. เป็นฝ็ครำบประหำนไซ้จะทำให้ส่ำงหรือเก็คทง
4. รับประหำนแกงพ็คจะทำให้ร่ำงก่ำยเฝ็นหรือแกรรอนในไค้
5. คนเรำมีคว่ำมรู้สั้กขอมออำหำรบ่ำงอ่ำง และไม้ขอมออำหำรบ่ำงอ่ำงมำคั้งค้ำ

เก็คแล้ว

6. รับประหำนกับข่ำวมก ๆ จะทำให้เป็นโรคทำนชโม่ย
7. รับประหำนบอระเพ็คทำให้บัณญำคั้

จ่ำกั้ที่กล่ำวมำข่ำงคั้น สรूपไค้คว่ำในกำรเลือกรับประหำนอำหำร นอกจ่ำกั้ผู้บรีภคจะคองค้ำนั้งถึงคว่ำมคองกำรสรอำหำรของร่ำงก่ำยเป็นประกำรสำคั้ญแล้ว ยังคองพิจำรณำถึงคว่ำมส่ำมำรถของร่ำงก่ำยที่จ็ะยอ่ยและคูกั้ชิมอำหำรนั้นค้วย เพื่อให้ร่ำงก่ำยไซ้อำหำรที่กั้นเขำไปให้เป็นประโยชนไค้คั้มที่ มีกำรแกบั้ญหำที่เก็คจ่ำกั้คว่ำมเช็อฝัค ๆ ในเรื่งอำหำร ซึ่งเรื่งนี้วนิคำ สัทธิรณคหั้ (2523 : 126) ไค้เสนอแ่นะขอปฏิบัติในกำรแกบั้ญหำคว่ำมเช็อฝัค ๆ วัคั้งนี้

1. ให้คว่ำมรู้และเผยแพรรื่งอำหำรกำรกั้นให้ถูกวิธี และเหมำะสมแก่ผู้รับ และควรรให้ข่ำ ๆ บอ่ย ๆ ครั้งค้วย กำรให้คว่ำมรู้แก่เด็กอ่ำงถูกคอง นั้บว่ำเป็นกำรแกที่จ็ะไค้ผลมำกที่สุค เพราะเป็นกำรเริ่มปลุกฝังนั้สัยเพื่อจะไค้คัคคั้ท้วคอไปจนเป็นผู้นั้ญ

2. ผู้สอนคองปฏิบัติให้เป็นค้วออ่ำง หรือมีค้วออ่ำงที่คั้ส่ำงให้เห็นค้วย

3. ส่ำงคั้ให้เห็นโทษต่ง ๆ ที่เนื่งมำจ่ำกั้คว่ำมเช็อฝัค ๆ เหลำนั้น เพื่อให้เกิด

คว่ำมกลัว

4. ให้คว่ำมชว่ยเหลือหรือแกั้ไซ้เหตุกำรณต่ง ๆ ซึ่งอ่ำจจะเก็คขึ้น เพื่อเป็นหลัคประกั้นไม้ให้เก็คคว่ำมกลัว

5. ไม้ควรรใช้วิธีบั้งคั้บ ควรรหำงให้คอ่ย ๆ เปลี่ยนคว่ำมเช็อฝัค ๆ นั้นค้วยใจ

สั้มคั้รเอง

บริโภคนิสัยเกี่ยวกับโภชนาการ

ความหมายของบริโภคนิสัย

จากเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2526 : 248) ได้ให้ความหมาย นิสัยในการกินอาหารหรือนิสัยในการบริโภคอาหาร (food habits) ว่า หมายถึง ความประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการกินอาหาร ได้แก่ การเลือกกินหรือไม่กินอาหารบางชนิด จำนวนเมื่อที่กิน อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการกิน รวมทั้งสุขนิสัยก่อนการกินอาหาร ขณะกินอาหาร ตลอดจนอาหารที่กิน

อาร์ วิลยะเสวี (2523 : 132) ได้ให้ความหมายของบริโภคนิสัยไว้ว่า บริโภคนิสัยคือ ลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การกินอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และทางสังคม บริโภคนิสัยมักเป็นสิ่งที่สืบทอดเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะไปเปลี่ยนแปลง

กิล และ มีค (Guthe and Mead 1981 : 34) ได้กล่าวว่า บริโภคนิสัย หมายถึง วิถีทางของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในการเลือกสรรการบริโภค ตลอดจนใช้ประโยชน์จากอาหารที่ได้มานั้น โดยอาศัยแรงกดดันของสังคม วัฒนธรรมและประเพณี

กู๊ด (Good 1973 : 274) กล่าวว่า บริโภคนิสัย หมายถึง การรับประทานอาหารตามความคุ้นเคย หรือความเคยชิน โดยเฉพาะชนิดของอาหารหรือบริโภคตามทัศนคติที่มีต่ออาหารชนิดนั้น ๆ

โรบินสัน และ เวลเลย์ (Robinson and Weigley 1978 : 215) กล่าวว่า บริโภคนิสัยเป็นสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และเป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาตั้งแต่เกิด โดยได้รับอิทธิพลจากครอบครัว สังคม ฐานะเศรษฐกิจ สภาพภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ และศาสนา

จากความหมายของบริโภคนิสัยทั้งที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า บริโภคนิสัย ก็คือ การปฏิบัติของบุคคลซึ่งกระทำเป็นกิจวัตรจนติดเป็นนิสัย ซึ่งยากที่จะเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการกินอาหาร และวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร อันเนื่องมาจากครอบครัว สังคม ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา หรือทัศนคติที่มีต่อชนิดของอาหาร

แบบแผนในการกิน

นิสัยในการกินมีผลอย่างมากต่อภาวะทางโภชนาการ การที่คนเราชอบอาหารบางอย่างนั้น อาจเป็นเพราะ (ซวลิต รัทกุล 2515 : 3)

1. รสชาติของอาหารนั้นเป็นที่ถูกใจ
2. ประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจ เกิดขึ้นขณะกินอาหารนั้น
3. ในครั้งก่อนเคยอยากกินอาหารนั้นมาก แต่ไม่ได้กินสมอยาก
4. อาหารนั้นเป็นที่นิยมของคนฐานะดี คนเด่นในสังคม เมื่อได้กินช่วยให้รู้สึกมั่นใจ

ในฐานะทางสังคมของตนเอง

ส่วนสาเหตุที่คนไม่ชอบอาหารบางอย่าง วนิกา สิทธิรณฤทธิ (2523 : 6) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. รสชาติของอาหารเอง เช่น บางคนเกลียดซี่เหล็กเพราะมีรสขม บางคนเกลียดปลาร้า เพราะมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น
2. ประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับอาหาร
3. เหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ เกิดขึ้นขณะที่กำลังกินอาหารนั้น

ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นธรรมชาติของมนุษย์ส่วนใหญ่ก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะกระทำหรือประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่เคยทำมาก่อนในอดีต โดยไม่พยายามจะให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางจิตใจว่า การปฏิบัติเช่นนั้นย่อมนำมาซึ่งความปลอดภัยสำหรับตนเองมากกว่าจะกระทำในสิ่งที่ไม่คุ้นเคย การยึดถือเช่นนั้นย่อมก่อให้เกิดเป็นนิสัยเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่จะเลือกทำหรือไม่ทำในบางสิ่งบางอย่างโดยเฉพาะ การสร้างนิสัยในการบริโภคของบุคคลก็เกิดขึ้นด้วยเหตุผลเดียวกันนี้ กล่าวคือ บุคคลจะมีนิสัยชอบหรือไม่ชอบอาหารบางชนิดมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเคยชินที่เนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือหลาย ๆ สาเหตุรวมกัน ซึ่งในเรื่องนี้ เสาวลักษณ์ ภูมิวิสนะ (2518 : 41) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่สำคัญสาเหตุหนึ่งคือ จิตวิทยาที่เกี่ยวกับการบริโภคที่หมายรวมทั้งแรงขับหิว ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับกลิ่นรส ลักษณะของอาหาร สภาพอารมณ์ที่เป็นสุข ทุกข์ วิตกกังวล หรือที่คุ้นเคย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย

บริโภคนิสัยของมนุษย์มีได้เกิดขึ้นในวันสองวัน หากแต่ค่อย ๆ เกิดขึ้นนับตั้งแต่ระยะที่ยังเป็นทารกและเป็นเด็ก ทั้งนี้จากประสบการณ์ที่ได้รับและเหตุการณ์แวดล้อมทั้งที่นำขึ้นชมและไม่นำขึ้นชม บริโภคนิสัยที่เกิดขึ้นแล้วนั้น เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงประสบการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สิ่งที่เป็นปัจจัยต่อบริโภคนิสัยที่ ชวลิต รัตกุล (2515 : 4) ได้กล่าวไว้มีดังนี้

1. อาหารที่มีในท้องถิ่น หากท้องถิ่นใดมีอาหารบริบูรณ์ คนในท้องถิ่นนั้นย่อมมีโอกาสจะได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ท้องถิ่นใดขาดแคลนอาหาร คนในท้องถิ่นก็จำเป็นต้องกินอย่างจำกัด
2. ฐานะทางเศรษฐกิจ แต่ละครอบครัวจะสามารถซื้ออาหารที่มีขายในท้องตลาดมากน้อยเพียงไร และซื้ออาหารจำพวกใดบ้างนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัว
3. ความเคยชินในการกินของครอบครัว การกินของแต่ละครอบครัวนั้น บางคราวมีเหตุผลเบื้องหลังที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา และขนบธรรมเนียมประจำชาติ หรือความเชื่อของครอบครัวนั้น ๆ รวมทั้งนิสัยที่สืบทอดกันมาหลายชั่วคน
4. ขนบธรรมเนียมประเพณี
5. ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขหรือรำคาญ หรือ วนวายใจ ความชอบหรือไม่ชอบในอาหาร
6. ปฏิกริยาต่อกลิ่นและรสอาหาร บุคคลแต่ละคนมีปฏิกริยาต่อกลิ่นและรสของอาหารไม่เหมือนกัน
7. อิทธิพลของการศึกษา ความรู้เรื่องคุณค่าของอาหาร อาจเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อ การที่บุคคลนิยมกินอาหาร เพราะรู้คุณค่าของอาหารนั้น แสดงให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กอันเป็นวัยที่นิสัยในการกินกำลังจะเกิดขึ้น

ส่วน วนิกา สิทธิรณฤทธิ์ (2523 : 7-8) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยไว้ดังนี้

1. ความยึดมั่นในประเพณีการกิน
2. ความแตกต่างกันในเรื่องความนิยมอาหาร

3. ความนิยมอาหารแตกต่างกันตามวัย
4. ความนิยมอาหารแตกต่างกันตามเพศ
5. ความนิยมอาหารแตกต่างกัน เพราะความสามารถในการรับรสสัมผัส
6. ความพอใจในอาหาร
7. ความหิวกับความอยากอาหาร

จากเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2526 : 248) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยว่าขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหลายอย่าง เช่น

1. ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้งของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูก และความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น เมื่อไม่มีจะกินก็ไม่เคยกิน ทำให้ไม่นิยมกินหรือกินไม่เป็น
2. ภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยปกติแล้วบริโภคนิสัยที่ดีและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักจะไปด้วยกัน แต่บางครั้งชุมชนที่มีบริโภคนิสัยที่ดีกลับมีปัญหาค่านสุขภาพอนามัยก็มี
3. รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกซื้ออาหารต่าง ๆ
4. ศาสนา ขนบธรรมเนียม มีความสำคัญในการกำหนดว่า สิ่งใดควรหรือไม่ควรกินในช่วงอายุใด
5. ภาวะจิตใจของบุคคลหรือชุมชนที่ทำการศึกษา

และ เฟลค (Fleck 1981 : 36-40) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องจากที่กล่าวข้างต้น คือ ขนบธรรมเนียมประเพณี ครอบครัว อิทธิพลของการศึกษา ศาสนา ความต้องการอาหารของแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามอายุ เพศ อาชีพ และภาวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความสามารถในการรับรสสัมผัส นอกจากนี้ เฟลค ยังได้กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยไว้ดังนี้

1. กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อเด็กมาก และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น นักกีฬาหรือคาราเต้ชอบอาหารประเภทนั้น ๆ เด็กเหล่านี้ก็พยายามเลียนแบบอย่าง เป็นต้น
2. สื่อสารมวลชน มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็กจะนิยมซื้อสินค้าตามที่โฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อสารมวลชนยังมีผลต่อบริโภคนิสัยอีกด้วย

3. ภาวะเงินเฟ้อ ทำให้บริโภคนิสัยเปลี่ยนไปโดยการรับประทานอาหารอย่างจำกัด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ที่มีราคาแพงขึ้น ทำให้ปริมาณการบริโภคลดลง รวมทั้งวิกฤตการณ์น้ำมันก็มีผลต่อบริโภคนิสัยด้วย

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย โดยเฉพาะการผลิตและการกระจาย อาหารที่ผลิตได้ในท้องถิ่นมีราคาถูกกว่าอาหารที่ต้อนนำมาจากทางไกล เพราะหาได้ง่ายกว่า แต่อาหารบางชนิดแม้จะผลิตได้ในท้องถิ่นนั้น แต่คนในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานก็ได้เพราะผู้ผลิตอาหารนั้นเอาไปขายที่อื่นได้ราคาแพงกว่า

จากที่กล่าวมา โรบินสัน และ เวจเลย์ (Robinson and Weigley 1978 : 220-221) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยต่อไปที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของมนุษย์ด้วยเหมือนกัน คือ

1. ค่านิยมของสังคม ในบางสังคมเพศชายจะรับประทานอาหารก่อนสมาชิกอื่นภายในบ้าน ส่วนที่เหลือจากสำหรับจึงจะไปถึง เด็กและสตรี หรืออาหารที่ดีที่สุดมีไว้สำหรับแขกผู้มาเยือน ดังนั้น ปริมาณและคุณค่าอาหารที่สมาชิกในครอบครัวได้รับจึงลดหลั่นกันลงมาตามความสำคัญของสมาชิกแต่ละคน

2. ความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับโรคขาดการประกอบกิจกรรม ความว่าเหตุที่ถูกทอดทิ้งให้รับประทานแต่เพียงลำพัง และทำให้ความอยากอาหารลดลง ตลอดจนทำให้บริโภคนิสัยเปลี่ยนแปลงไป

3. ขนาดของครอบครัว จำนวนคนที่มีอยู่ในครอบครัวก็มีผลกระทบต่อนิสัยเกี่ยวกับอาหารการกินในครอบครัว เช่นกัน กล่าวคือ ครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกในครอบครัวมาก ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ย่อมสูงและคุณภาพอาหารย่อมต่ำลงด้วย

4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความแตกต่างกันของบริโภคนิสัยยังปรากฏในการตั้งครรภ์ครั้งแรกและครั้งต่อไป กล่าวคือ ในครรภ์แรกสตรีที่มีอายุน้อยจะมีแรงจูงใจสูง และมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการ เปลี่ยนแปลงนิสัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของมนุษย์จะเห็นได้ว่าบริโภคนิสัยของมนุษย์มีความยุ่งยากซับซ้อน มนุษย์นั้นถึงแม้จะรับประทานจนเกิดความรู้สึกอึดอัด แต่ก็ยังคงรับประทานต่อไปเพราะความพอใจ ความกดดันทางสังคม นิสัย และปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ที่มีอิทธิพลและได้ถูกผสมผสานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

การเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัย

มากาเรต มีค (อ้างจาก ทวีร์สมิ์ ชนาคม 2523 : 280-282) กล่าวว่า นิสัยการบริโภคอาหารนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้ง ๆ ที่มนุษย์ไม่ชอบเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเรื่องอาหารกันนัก และแบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 ประเภท คือ

1. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราที่ไม่คงที่อาจเป็นผลให้อาหารที่บริโภค การยอมรับอาหารที่บริโภค การยอมรับอาหารหรือความนิยมอาหาร เปลี่ยนแปลงไป
2. การเปลี่ยนแปลงของบุคคล การศึกษาที่ประชาชนได้รับมากขึ้นกลายเป็นคนกระตือรือร้น รับผิดชอบการกินของกลุ่มแบบอย่าง
3. การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากอาหาร เทคนิคทางอาหารทำให้อาหารใหม่ ๆ หลากหลาย แพร่หลายขึ้นในตลาด อาหารน่ากิน สีสวย รสชาติดี ง่ายง่าย รักษาง่าย ประหยัดแรงงานในการทำ

ซึ่งเรื่องนี้ เฟลค (Fleck 1981 : 40-42) ได้เสนอแนะการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยโดยอาศัยแรงจูงใจ 3 ประการ ดังนี้

1. ค่านิยม ค่านิยมของแต่ละบุคคลมักจะแตกต่างกัน เช่น ค่านิยมในเรื่องเงิน ค่านิยมในเรื่องสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับรสชาติ ค่านิยมเกี่ยวกับสถานะภาพ ซึ่งเป็นค่านิยมที่ให้ผลกระทบที่รุนแรงมาก โดยเฉพาะอาหารในทางศาสนา

เงินและสุขภาพ เป็นค่านิยมที่มีความสำคัญมากกว่าค่านิยมอื่น บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีค่านิยมในเรื่องเงินน้อยกว่าบุคคลที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ สำหรับค่านิยมในเรื่องของสุขภาพจะสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

2. ความต้องการและความพอใจของบุคคล บุคคลจะรู้สึกถึงความต้องการเปลี่ยนไปเมื่อรู้สึกอึด หรือการที่บุคคลรับประทานอาหารชนิดนั้นเป็นเวลานาน ก็จะทำให้ความอยากอาหารชนิดดังกล่าวลดลง สิ่งเหล่านี้จะทำลายแรงจูงใจในการปรับปรุงบริโภคนิสัย และการที่แม่บ้านจัดทำอาหารหลาย ๆ อย่างสำหรับครอบครัว จะง่ายต่อการจูงใจให้ได้รับอาหารที่จำเป็นสำหรับร่างกาย

3. การเอาชนะอุปสรรค อุปสรรคดังกล่าว เช่น การกระจายของอาหาร การขาดคนช่วยเหลือภายในบ้าน เวลาสำหรับการเตรียมอาหาร หรืออาหารที่มีราคาแพง ฯลฯ การที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้จะต้องอาศัยการวางแผนในลักษณะที่เป็นไปได้มากที่สุด

ซึ่งในเรื่องของแรงจูงใจในการบริโภคนี้ มาร์ติน (Martin 1963 : 16-17) ได้จำแนกแรงจูงใจในการปรับปรุงบริโภคนิสัยไว้ 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจพิเศษเป็นความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมาย อาจเป็นแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัย เช่น ความต้องการลดความอ้วน แรงจูงใจในเรื่องนี้จะมีอิทธิพลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ เพศ วัย และสุขภาพของผู้ที่ต้องการจะเปลี่ยน ซึ่งจุดมุ่งหมายอาจเป็นเพียงความต้องการรักษารูปร่าง หรือต้องการลดความดันโลหิตของตนเองอย่างจริงจัง สำหรับจุดมุ่งหมายประการหลัง แรงจูงใจย่อมสูงพอที่จะทำให้บุคคลนั้นยอมเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยที่เป็นอยู่

2. แรงจูงใจทั่วไป จุดมุ่งหมายเพียงแต่จะให้คนมีโภชนาการที่ดีโดยทั่วไปเท่านั้น เป็นจุดมุ่งหมายที่อยู่ไกล และยากที่จะชี้ให้เห็นความสำคัญ เพราะต้องอาศัยเวลานาน และผลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยที่ถูกมองก็เป็นสิ่งที่เห็นและวัดได้ยาก ในกรณีดังกล่าวแรงจูงใจย่อมมีน้ำหนักน้อย

เนื่องจากบริโภคนิสัยนั้นเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายอย่าง ฉะนั้นจึงเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก เบนนิส (Warren G. Bennis 1961 : 154-156) จึงได้เสนอขบวนการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยไว้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยกำหนดเป้าหมายร่วมกับของทั้งสองฝ่าย ซึ่งมีสัดส่วนในอำนาจเท่าเทียมกัน และเป็นความต้องการของทั้งสองฝ่ายในการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการทำงานร่วมกันในการกำหนดวัตถุประสงค์ แต่อยู่ภายใต้อำนาจของฝ่ายผู้ทำการเปลี่ยนแปลงแต่ฝ่ายเดียว เช่น โปรแกรมอาหารกลางวันในโรงเรียน
3. การเปลี่ยนแปลงที่ฝ่ายหนึ่งกำหนดเป้าหมายไว้ และอาศัยอำนาจที่มีมากกว่าเพื่อบรรลุความต้องการที่กำหนดไว้แต่เพียงฝ่ายเดียว เช่น การจำกัดอาหารในระหว่างสงคราม



4. ผู้เปลี่ยนแปลงกำหนดวัตถุประสงค์แต่เพียงฝ่ายเดียว ผู้ถูกเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้ทำตาม ทัศนปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผล
5. การเปลี่ยนแปลงที่ทั้งสองฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกัน แต่การเปลี่ยนแปลงโดยปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติไม่ได้อยู่ในจิตสำนึกของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมาก่อน เช่น เพื่อนหรือสมาชิกที่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคนมโดยไม่รู้สึกตัว
6. การเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบ หรือแนวทางของระบบสังคม เห็นได้ชัดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ครูกับนักเรียน ผู้ใหญ่มีความตั้งใจมากกว่าเด็กในการพยายามเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัย
7. การเปลี่ยนแปลงโดยวิธีการเลียนแบบ เช่น อิทธิพลของบริโภคนิสัยของกลุ่มเพื่อนวัยรุ่น กล่าวคือ ถ้าหัวหน้าหรือบุคคลที่มีอำนาจไม่ชอบอาหารบางชนิด ผู้ปกครองจะประสบกับปัญหาในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์มาก
8. การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่มีการกำหนดเป้าหมาย ได้แก่ ภัยธรรมชาติต่าง ๆ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม เป็นต้น เป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งนอกเหนือขอบเขตที่มนุษย์จะหึงต่อต้านยับยั้งไว้ได้

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยของมนุษย์ เกิดจากสาเหตุของสภาพแวดล้อมภายนอกและแรงจูงใจภายใน แต่บริโภคนิสัยของคนเราส่วนมากยังไม่ยอมรับกฎทางโภชนาการ เพราะยังคงรับประทานอาหารตามอำเภอใจราวกับไม่ทราบถึงผลที่จะติดตามมา ดังนั้น ปาหนัน บุญหลง (2523 : 121) จึงได้เสนอแนะ การสร้างนิสัยการบริโภคสำหรับเด็กไว้ดังนี้

1. ควรให้รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ เพื่อสร้างบริโภคนิสัยที่ดี แต่ควรให้มีอาหารว่างระหว่างมื้อเช้าและมื้อบ่าย รวมมื้อก่อนนอนด้วย อาจจะเป็นนมสด นมถั่วเหลือง วันละ 2-3 แก้ว
2. เด็กในระยะนี้กำลังมีการเติบโตของร่างกาย มีการออกกำลังกายต้องสูญเสียพลังงานไปมาก จึงต้องจัดอาหารให้เพียงพอ ต้องหาวิธีให้เด็กชอบอาหารที่จัดให้ และควรให้เมื่อขอเพิ่ม ไม่ควรปิ่นใจหรือบังคับให้รับประทานอาหารที่ไม่ชอบ แม้ว่าจะมีคุณค่าเพียงใดก็ตาม ควรเปลี่ยนวิธีสังเกตการณ์การหุงต้มเพื่อให้เด็กชอบ

3. ในช่วงระยะนี้เด็กต้องการอาหารเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่จำนวนควรจะได้มากขึ้น เพราะเด็กมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งสารอาหารประเภทโปรตีนจำเป็นมาก

4. ผักและผลไม้สด ควรมีในอาหารทุกวัน

5. ให้เด็กกินอาหารเหมือนผู้ใหญ่ เพื่อหัดให้เด็กรับประทานอาหารได้ทุกชนิด จะช่วยให้ได้สารอาหารครบเพียงพอสำหรับร่างกาย และป้องกันเด็กเลือกอาหาร จนเกิดปัญหาการชอบหรือไม่ชอบอาหารขึ้น ควรดูแลให้กินให้หมด

6. ให้ลองกินอาหารใหม่ทีละอย่าง ควรให้ครั้งละน้อยก่อน พยายามปรุงแต่งรส และสีตามความชอบของเด็ก ถ้าเด็กไม่รับประทานไม่ควรขึ้นใจหรือบังคับขู่เด็ก เพราะจะทำให้เด็กยิ่งซัดขึ้นและเกลียดอาหาร ไม่ควรใช้รางวัลเป็นการจูงใจ เพราะจะเป็นการสร้างนิสัยที่ไม่ถูกต้อง

7. เด็กเลียนแบบผู้ใหญ่ พ่อ แม่ ครู ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่เลือกหรือแสดงการรังเกียจอาหารบางอย่างให้เด็กเห็น สอนเด็กให้ช่วยตนเองและรู้มารยาทในการรับประทานอาหาร

8. ไม่ควรปรุงอาหารรสจัดสำหรับเด็ก

9. ควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย

10. บรรยายคำในการกินอาหารมีส่วนในการสร้างนิสัยการกินที่ดีด้วย ไม่เร่งเร้ากินอาหารซ้ำ ๆ เคี้ยวให้ละเอียด

ในทำนองเดียวกัน ควรให้เด็กมีนิสัยในการบริโภคที่ดีด้วย เรื่องนี้ วนิดา สิทธิธรรพ์ (2523 : 6) ได้เสนอแนะบริโภคนิสัยที่ดีไว้ดังนี้

1. รับประทานอาหารหลักทั้ง 5 อย่างครบทุกวัน
2. รับประทานอาหารเป็นเวลา
3. รับประทานอาหารเข้า และไม่รีบร้อนในการรับประทานอาหาร
4. ก่อนรับประทานอาหารควรจะได้พักผ่อนเสียชนิดหนึ่ง
5. ไม่ควรเลือกรับประทานแต่อย่างเดียว
6. ถือว่าเวลาระหว่างรับประทานอาหาร เป็นเวลาที่สำคัญมาก
7. อยากรับประทานแบบช้า ๆ คำนั่งคำ เพื่อให้มีที่ว่างในกระเพาะสำหรับบรรจุ

อาหารได้

8. ถ้าชอบรับประทานอาหารระหว่างมื้อ อาหารที่รับประทานควรเป็นของมีประโยชน์ เช่น นมสด ผลไม้ ไข่ไก่ ผักสด ทอพี ลูกกวาด

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าวิโรคนิสัยเริ่มตั้งแต่วัยทารกตั้งแต่เกิดเป็นต้นมา ดังนั้นถ้าเด็กได้รับอิทธิพลอันจะส่งเสริมให้มึนสัยที่ดีในการรับประทานเร็วเท่าไร เด็กก็ย่อมมีโอกาสที่จะมีนิสัยที่ดีในการบริโภคมากเท่านั้น การจะช่วยให้เด็กมีวิโรคนิสัยที่ดี เราควรจะนำเอาความรู้เรื่องสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดวิโรคนิสัยมาใช้ให้เป็นประโยชน์

หลักสูตรประถมศึกษาพหุศักราช 2521 กับโภชนาการ

การเรียนการสอนวิชาอาหารและโภชนาการศึกษาร่วมกันมานานแล้ว และมีการจัดการศึกษาหลายระดับ แต่ได้เป็นที่ยอมรับกันว่า เรื่องอาหารและโภชนาการที่จัดเข้าไว้ในโปรแกรมการจัดการศึกษาในระดับประถมศึกษา นับว่ามีความสำคัญที่สุด (UNESCO 1965 : 2) ซึ่งเราถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของการเกิดทัศนคติ และนิสัยที่ถูกตองในเรื่องอาหารและโภชนาการ และมีผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจอีกด้วย

ในปัจจุบัน หลักสูตรพหุศักราช 2521 ได้บรรจุเรื่องอาหารและโภชนาการไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในหน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (กระทรวงศึกษาธิการ 2520 : 178, 193, 229-230) โดยได้สอดแทรกเนื้อหา และวิธีปฏิบัติด้านโภชนาการในสภาพการณ์ต่าง ๆ กันให้นักเรียนได้เรียนรู้

ลักษณะกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในหลักสูตรปี 2521 คือ มวลประสบการณ์ที่อาศัยกระบวนการแก้ปัญหาของการดำรงชีวิตและสังคม กล่าวคือ ปัญหาและความต้องการของมนุษย์ในต่าง ๆ เพื่อการดำรงอยู่และการดำเนินชีวิตที่ดี ประสบการณ์ที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้เกี่ยวกับ ปัญหาและความต้องการของคนไทยทางด้านความเป็นอยู่ อานามัย ประชากร การเมือง การปกครอง สังคม ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ การสื่อสาร ฯลฯ ซึ่งหากจะเปรียบเทียบกับหลักสูตรปี 2503 ก็คือ การหลอมเอาเนื้อหาวิชาสุขศึกษา วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษาเข้าไว้ด้วยกัน โดยจัดเป็นหน่วย เช่น หน่วยที่ว่าควยสิ่งมีชีวิตใน

บ้าน สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา ชาติไทย การทำมาหากิน พลังงานและสารเคมี จักรวาลและอวกาศ ประเทศเพื่อนบ้าน ประชากรศึกษา การเมืองและการปกครอง ชาวคราวเหตุการณ์และวันสำคัญ เป็นต้น (รุจิระ สุภรณ์ไพบูลย์, รัชดา สุตรา และ ลินจง อินทร์พรชัย 2526 : 90)

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเป็นกลุ่มการเรียนรู้ที่ต้องการให้นักเรียนใคร่ถึงปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิตและสังคม ซึ่งหมายรวมถึง ความรู้ ทักษะ และแบบปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถดำรงและดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุข (สุนน อมรวิวัฒน์ 2526 : 15) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้นำเอาประสบการณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงอยู่ และการดำเนินชีวิตที่ดี (กระทรวงศึกษาธิการ 2525 : 127)

จุดประสงค์ทั่วไปของกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (กระทรวงศึกษาธิการ 2525 : 127) ได้กำหนดจุดประสงค์ทั่วไปของกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตไว้ดังนี้

1. ให้ความเข้าใจพื้นฐานและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางร่างกายและจิตใจทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม
2. ให้ความรู้พื้นฐานและความสามารถพอที่จะดำรงชีวิตได้
3. ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้
4. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นทางธรรมชาติ เทคโนโลยี และทางสังคม
5. ให้ความเข้าใจเลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
6. ให้เข้าใจหลักการของการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยให้ตระหนักในหน้าที่ ความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามขอบเขตแห่งสิทธิเสรีภาพของตนเองและผู้อื่น
7. ให้ภาคภูมิใจในความเป็นไทย และความเป็นเอกราชของชาติ

การจัดการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

การจัดการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ควรยึดหลักการต่อไปนี้ (ธีรยุทธ์ เสนิงส์ ณ อยุธยา 2527 : 38-39)

1. มุ่งให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ครูจึงต้องจัดสถานการณ์การเรียนรู้ให้เหมือนกับสภาพชีวิตจริง เพื่อเป็นการเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะออกไปเผชิญชีวิตจริง และสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตให้มีความสุขตามอัธยาศัยของตน
2. ควรปลูกฝังให้ผู้เรียนเกิดแนวคิดในสิ่งที่เรียน ซึ่งแนวคิดจะมีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมของผู้เรียนเป็นอย่างมาก
3. ไม่เป็นการถ่ายทอดเนื้อหา แต่ควรมุ่งถ่ายทอดปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน
4. ควรสอนให้นักเรียนมองเห็นความสัมพันธ์และเห็นความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ที่เรียน เพื่อที่จะมีความคิดกว้างไกล และสามารถนำไปปรับปรุงความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น
5. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนควร เน้นการจัดสภาพการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ ได้คิด ได้แก้ปัญหา ได้แสวงหาคำตอบ ด้วยการค้นคว้า ทดลอง การอภิปรายซักถาม การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม การแก้ปัญหา การปฏิบัติจริง แล้วสรุปเป็นกฎเกณฑ์ หลักการ หรือความรู้นำไปใช้ได้มากกว่าการให้ท่องจำกฎเกณฑ์
6. การจัดการเรียนการสอนไม่ควรเคร่งครัดเรื่องระเบียบวินัยมากนัก ควรให้อิสระแก่ผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการปลูกฝังประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในตัวเด็ก
7. ในการเรียนการสอนควรนำเอาปัญหา หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนโดยตรงมาสอนก่อน และควรสอนจากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวนักเรียนไปสู่สิ่งที่ไกลออกไป
8. ในการสอนให้เด็กอาจจะต้องใช้สื่อการเรียนบางอย่าง เช่น กรณีตัวอย่าง หุ่นจำลอง เกม ฯลฯ

นอกจากจะจัดการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตโดยยึดหลักดังกล่าวข้างต้นแล้ว รุจิระ สุภรณ์ไพบูลย์ และคณะ (2526 : 90) ยังได้เสนอแนะการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุถึงจุดประสงค์ของกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตไว้ ดังนี้

1. การอภิปราย
2. การค้นคว้าจากหนังสือตำรา
3. การเชิญวิทยากร
4. การสัมภาษณ์โดยนักเรียน
5. การเล่นเกมหรือเลาเหตุการณ์
6. การศึกษานอกสถานที่
7. การสังเกตจากของจริง เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
8. การทดลองและการสาธิตการทดลอง
9. การแสดงบทบาทสมมติ
10. การใช้แผนที่
11. การใช้ข่าวประจำวัน
12. การจัดป้ายนิเทศ
13. การจัดนิทรรศการ
14. การจัดกิจกรรม หรือสถานการณ์จริง
15. การสะสม รูปภาพ ข่าว ใบไม้ เมล็ดพืช แสตมป์ แอลง ฯลฯ
16. การใช้นวัตกรรมต่าง ๆ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ บทเรียนสำเร็จรูป กระจวน การกลุ่ม ชุดการสอน เป็นต้น
17. การใช้สื่อต่าง ๆ เช่น ภาพโปรงแสง ภาพเลือน ภาพยนต์ เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น

ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรจัดให้เหมาะสมกับเนื้อหาในแต่ละหน่วย ซึ่งในหลักสูตรได้กำหนดให้นักเขียนได้เรียนเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ โดยบรรจุเนื้อหาโดยตรงไว้ในหน่วยสิ่งที่มีชีวิต ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยแยกเนื้อหาในแต่ละระดับชั้นดังนี้

1. ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 (กระทรวงศึกษาธิการ 2525 : 178)

จุดประสงค์การเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	เนื้อหา
1. บอกได้ว่าอาหารใดบ้างที่มีประโยชน์ และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	อาหารที่มีประโยชน์ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต	3. อาหาร 3.1 อาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
2. เลือกซื้ออาหารกลางวันและขนมที่มีประโยชน์ได้		3.2 การเลือกซื้ออาหารกลางวันและขนมที่มีประโยชน์
ปฏิบัติตนในการกินอยู่และรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง	การสร้างนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารและการรับประทานอาหารอย่างขอมมีผลดีต่อสุขภาพ	4. ขอบปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการรับประทานอาหารและสุขนิสัยในการรับประทานอาหารและการรับประทานอาหาร

2. ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 (กระทรวงศึกษาธิการ 2525 : 193)

จุดประสงค์การเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	เนื้อหา
1. แยกประเภทของอาหารหลัก 5 หมู่ ได้	อาหารแต่ละประเภทมีประโยชน์ต่อร่างกายต่างกัน	3. อาหาร 3.1 อาหารหลัก 5 หมู่
2. บอกประโยชน์และโทษของอาหารได้	จึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานให้ถูกส่วนและเหมาะกับวัย	3.2 ประโยชน์และโทษของอาหาร
3. เลือกรับประทานอาหารที่ถูกส่วนและเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายเป็นประจำทุกวันได้		3.3 อาหารที่ควรรับประทานทุกวัน

จุดประสงค์การเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	เนื้อหา
4. บอกชื่ออาหารที่คนแต่ละวัยควรรับประทานได้		3.4 อาหารที่บุคคลแต่ละวัย เช่น วัยเด็ก วัยชรา ฯลฯ ควรรับประทาน
ปฏิบัติตนในการกินอยู่และรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	การสร้างนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารและการรับประทานอาหารอย่างมีผลดีต่อสุขภาพ	4. ขอบปฏิบัติในการสร้างนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับประทานอาหาร
		สุขนิสัยในการรับประทานอาหารและการรับประทานอาหาร

3. ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 (กระทรวงศึกษาธิการ 2525 : 229-230)

จุดประสงค์การเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	เนื้อหา
1. บอกประเภทของสารอาหารได้	การมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และรู้จักเลือกกินได้ถูกต้องถูกส่วน	2. โภชนาการ
2. บอกประโยชน์ของสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารชนิดต่าง ๆ	ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี	2.1 ประเภทของสารอาหาร 2.2 ประโยชน์ของสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารชนิดต่าง ๆ
3. บอกชนิดของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้		2.3 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
4. ยกตัวอย่างอันตรายที่เกิดจากการขาดสารอาหารได้		2.4 อันตรายที่เกิดจากการขาดสารอาหาร
5. บอกปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ร่างกายต้องการได้		

จุดประสงค์การเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	เนื้อหา
6. ยกตัวอย่างอาหารสำหรับคนปกติและคนเจ็บได้		
7. เลือกกินอาหารประจำวันที่มีปริมาณและคุณค่าตามที่ร่างกายต้องการได้		

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของนักเรียนได้มีการศึกษาโดยผู้สนใจหลายสาขาวิชา และมีวิธีการศึกษาหลายด้าน เช่น การสำรวจอาหารที่รับประทาน การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อหาภาวะบกพร่องทางโภชนาการ ตรวจสอบภาวะสุขภาพ ซึ่งการศึกษภาวะโภชนาการด้วยวิธีการต่าง ๆ นี้ได้เริ่มต้นมาตั้งแต่ ซิมเมอร์แมน (Zimmermann อ้างจาก อนุสิริ รัชตะศิลป์ 2516 : 4) ให้ความสนใจในปัญหาทางโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กไทยในชนบทเป็นคนแรก และชักนำหนักเอาไว้เพื่อประเมินผลการเจริญเติบโตของเด็กในระหว่างปี พ.ศ. 2473-2474

ในปี พ.ศ. 2492 อุทัย พิศลยมุตร (อ้างจากวิจิตร เทพบริรักษ์ 2519 : 46) ได้ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนในโรงเรียนชนบท ตลอดจนผู้ใหญ่ในชนบทภาคต่าง ๆ ผลการสำรวจพบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและความสูงของประชากรในกรุงเทพมหานคร และบ่งชี้ว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวในแต่ละภาคนั้นเป็นเพราะผลของความแตกต่างของโภชนาการในแต่ละท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2495-2497 สมิทซ์ และ ฮอค (Smith and Hauck 1961 : 55-65) ทำการศึกษาเพื่อติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยทารกจนถึงอายุ 6 ขวบ จากกลุ่มตัวอย่างในท้องที่ตำบลบางชัน อำเภอมีนบุรี โดยการวัดความสูงและน้ำหนักของเด็กเป็นระยะคนละประมาณ 6-7 ครั้ง ผลการศึกษปรากฏว่า

1. น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง
2. การเจริญเติบโตของทารก จะมีการเพิ่มของน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกเกิด แต่หลังจากนั้นอัตราการเพิ่มจะคงที่หรือลดลง

ในปี พ.ศ. 2513 อนุสิฐ รัชตะศิลป์ และคณะ (2513 : 1-9) ได้ศึกษาการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 24 เดือน ในท้องที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ได้ปรากฏผลกล่าวคือ ทารกในชนบทมีความยาวนานกว่าระดับมาตรฐานของมาตรฐานอเมริกาเหนือ ส่วนน้ำหนักตัวในเดือนแรก ๆ จะมีค่าใกล้เคียงกับเด็กในกรุงเทพฯ แต่หลัง 6 เดือนไปแล้ว ทารกในชนบทจะมีน้ำหนักน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะการได้รับสารอาหารเสริมที่ไม่มีคุณค่าเพียงพอแก่การเจริญเติบโต

ปี พ.ศ. 2521 จากรายงานการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 โรงพยาบาลรามาศิปต์ (2521 : 80) ได้สำรวจสถานะโภชนาการของนักเรียน โดยใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์พิจารณาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนประสาททองวิทยา จังหวัดอุษายา จำนวน 150 คน พบสถานะโภชนาการปกติร้อยละ 72.34 พุพโภชนาการค็กรที่ 1 ร้อยละ 22.11 พุพโภชนาการค็กรที่ 2 ร้อยละ 3.55

ในปี พ.ศ. 2522 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2522 : 1) ได้ทำการสำรวจสถานะโภชนาการในเด็กนักเรียนโรงเรียนวิเศษวิทยุมหาสารคาม กรุงเทพมหานคร โดยใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์พิจารณา พบว่า มีสถานะโภชนาการปกติร้อยละ 62.23 พุพโภชนาการค็กรที่ 1 ร้อยละ 32.83 พุพโภชนาการค็กรที่ 2 ร้อยละ 4.84

และในปี พ.ศ. เดียวกันนี้ กองอนามัยโรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 1-3) ได้สำรวจสถานะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์พิจารณา ตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสวนสมเด็จพรปรภาพากร จากจำนวนนักเรียน 1,059 คน พบว่า มีสถานะโภชนาการปกติร้อยละ 89.89 พุพโภชนาการค็กรที่ 1 ร้อยละ 8.80 พุพโภชนาการค็กรที่ 2 ร้อยละ 1.13 พุพโภชนาการค็กรที่ 3 ร้อยละ 0.09 มีอาการขาดสารอาหารร้อยละ 1.51

ปี พ.ศ. 2524 สุภาพ กลิมบัว (2524 : 109) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ค่านิยมและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ค่านิยมสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพด้านโภชนาการ และสำรวจสภาวะสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า นักเรียนมีสภาวะสุขภาพด้านโภชนาการไม่ปกติร้อยละ 33.75

จากรายงานวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการของบุคคลสามารถบ่งชี้ได้ด้วยการวัดสัดส่วนของร่างกายซึ่งเทียบกับเกณฑ์ และโดยทั่วไป ปัญหาภาวะโภชนาการของประเทศไทยยังมีอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะในชนบทและแหล่งชุมชนแออัดของเมืองใหญ่ ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ และบริโภคนิสัย

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ และบริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีผู้ใดทำวิจัยมาก่อน แต่มีผู้ศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2515 ณรงค์ สุกุณา (2516 : 58) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักเรียนเด็กหัดครู ซึ่งมีต่อวิชาสุขศึกษาโดยใช้แบบสอบถามกับประชากรที่เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ที่วิทยาลัยครูจันทระเกษม และวิทยาลัยครูนครสวรรค์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความสนใจในวิชาสุขศึกษาซึ่งตนเองเคยเรียนมาก่อน และเมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อแล้ว นักเรียนมีความสนใจในเรื่องอนามัยเกี่ยวกับนมและผิวหนัง อนามัยเกี่ยวกับหู ตา จมูก ปากและฟัน การป้องกันอัคคีภัย และไฟฟ้าแรงสูง ความปลอดภัยในยาน สุขภาพของครู ซึ่งเป็นความสนใจในระดับค่อนข้างสูงของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนเห็นว่าเนื้อหาวิชาเหล่านี้มีประโยชน์ต่อชีวิตตนเองอย่างเห็นได้ชัด

ในปี พ.ศ. 2516 ประจวบ สมพงษ์ และ ปรีชา กิจวัฒน์ชัย (2516 : 8-12) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง "ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา" โดยใช้แบบสอบถามความรู้กับกลุ่มประชากรตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียน 4 ระดับ คือ ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมและระดับวิทยาลัยครู พบว่า นักเรียนมีความรู้ทางด้านสุขภาพต่ำมากทั้ง 4 ระดับ



✓ ในปี พ.ศ. 2518 กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2518 : 1-15) ได้ทำการสำรวจสุศึกษาในโรงเรียนตำบลบ้านป่า และชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มประชากรตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 พบว่า นักเรียนทุกชั้นมีความรู้ความอนามัยอยู่ในระดับต่ำ

✓ ต่อมาอีก 1 ปี ไสว เพ็ญวิฑารัตน์ (2520 : 74) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับในจังหวัดนครราชสีมา" โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางค้ำสุขภาพอนามัย ผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพทางค้ำความรู้ และ ทักษะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ในค้ำการปฏิบัติยังอยู่ในเกณฑ์ที่ตองแก้ไข

ปี พ.ศ. 2521 หน่วยศึกษานินเทศ์ กรมการฝึกหัดครู (2521 : 46-47) ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาโภชนาการ ทดสอบกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ที่เรียนวิชาเอกและวิชาโท สาขาอาหารและโภชนาการ จากวิทยาลัยครูต่าง ๆ 12 แห่ง จำนวน 708 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนโภชนาการของนักศึกษาในวิทยาลัยครูจากกลุ่มนครหลวง ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
2. นักศึกษาในระดับปริญญาตรี มีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาโภชนาการสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญ
3. นักศึกษาที่เรียนวิชาโภชนาการเป็นวิชาเอก มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่เรียนโภชนาการเป็นวิชาโทอย่างมีนัยสำคัญ
4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาโภชนาการกับลักษณะบริโภคนิสัย เท่ากับ 0.20 แสดงว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาโภชนาการสูง มีความสามารถในการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวันไม่สูงนัก

✓ ในปี พ.ศ. 2522 ทศนีย์ อินทรสุขศรี ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 738 คน เป็นนักเรียนหญิง 382 คน นักเรียนชาย 356 คน จากอำเภอเมือง อำเภอคานชนทศ อำเภอสูงเนิน อำเภอสี่คิ้ว

จังหวัดนครราชสีมา ค่ายแบบสอบถาม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกันตาม เขตเทศบาล นักเรียนมีทัศนคติต่อสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน แต่อยู่ในเกณฑ์ดี และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพอนามัยไม่ดีเท่าที่ควร (ทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2522 : 165)

ในปี พ.ศ. 2523 ฉาสูวรรณ และคณะ ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตนำถ้ำ" โดยใช้แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใจ และความรู้ของนักเรียนทั้งสองแห่งแตกต่างกัน (ฉาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ 2523 : 50)

และในปี พ.ศ. 2528 รัชณี ภูควง ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสารเคมี กับการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องสารเคมีของนักเรียนมีค่าสูงกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม และมีนักเรียนจำนวนมากที่สุดได้คะแนนความรู้เรื่องสารเคมีอยู่ในเกณฑ์พอใจ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการนำความรู้เรื่องสารเคมีไปใช้ในชีวิตรประจำวันของนักเรียนมีค่าต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม และมีนักเรียนจำนวนมากที่สุดได้คะแนนการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันอยู่ในเกณฑ์พอใช้
3. ความรู้เรื่องสารเคมีกับการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กันในทางบวก (รัชณี ภูควง 2528 : บทคัดย่อ)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางโภชนาการ

ในส่วนที่เกี่ยวกับความเชื่อในด้านโภชนาการของแต่ละแห่งแต่ละบุคคล ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

วิชัย จุฬารโจน์มนตรี (2514 : 81-83), 102-104) ได้ทำการศึกษาอุปสรรคต่อการส่งเสริมโภชนาการชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 250 คน ใน 10 ตำบล พบว่า ชาวชนบทส่วนใหญ่มีบริโภคนิสัยที่

ผิดหลักโภชนาการ เพราะมีความเชื่อในเรื่องอาหารแสลงต่าง ๆ ซึ่งตามความจริงแล้วเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น เชื่อว่ามีอาหารแสลงทอดหนังมีครรภร้อยละ 10.4 หนังแมลงทอดร้อยละ 80.8 และหนังระยະอยู่ไฟร้อยละ 60.8 ตัวอย่างความเชื่อดังกล่าว ได้แก่ ห้ามหนังมีครรภรับประทานไข่ เพราะเชื่อว่าจะทำให้คลอดยาก อาหารแสลงทอดหนังแมลงทอด เช่น ปลาช่อน ปลาดุก เก้ง นก เป็ด เนื้อควาย ฯลฯ เพราะเชื่อว่าบริโภคแล้วจะทำให้เด็กเลือกหรือทำให้ชักและตายได้ สำหรับหนังระยະอยู่ไฟเชื่อว่า ควรรับประทานเฉพาะข้าวกับเกลือเท่านั้น นอกจากนี้ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับมารดาที่มีระดับการศึกษาที่ศึกษาว่ามีโอกาสที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย และผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้

เปรียบ พันยวนิช (2516 : 40-41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติค่านิยมแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมือง และชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่มารดามีความเชื่อในการที่จะงดอาหารหลังคลอด โดยมารดาในเมืองมีความเชื่อมากกว่ามารดาในชนบท และส่วนใหญ่เชื่อว่าการงดอาหารแสลงหลังคลอดนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการผิคล้ำแดง สำหรับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการงดอาหารหลังคลอดมีจำนวนเท่ากัน อาหารส่วนใหญ่ที่มารดาในเมืองงด เช่น อาหารรสจัด ไขมัน ของหวาน ของหมักคอง ไข่ และเครื่องคั้น รongลงมา คือ อาหารประเภทโปรตีนและอาหารทะเล มารดาในชนบทส่วนใหญ่จะงดอาหารประเภทโปรตีน อาหารรสจัด และอื่น ๆ รongลงมาคือ อาหารทะเล

ฐเกียรติ มณเฑียร และพรรณเพ็ญ คเนจร ณ อุษยา (2523 : 374-532) ได้ศึกษาเรื่อง "ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารการกินในจังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทย" ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ ดังนี้ เด็กรับประทานทอดทำให้ฟันเสีย รับประทานผักบุ้งทำให้ตาดี รับประทานมะนาวแก้คอแห้งได้ รับประทานไข่ทำให้มีกำลังดี ฯลฯ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประชากรนอกเขตเทศบาลจะมีความเชื่อที่ผิดมากกว่าในเขตเทศบาล เพศชายมีความเชื่อที่ผิดมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เชื่อมากที่สุด กลุ่มอายุ 15-19 ปี เชื่อน้อยที่สุด กลุ่มที่มีการศึกษาน้อยมีความเชื่อมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง และกลุ่มเกษตรกรมีความเชื่อมากที่สุด กลุ่มอาชีพรับราชการจะเชื่อน้อยที่สุด

และในปีเดียวกันนี้ ประยงค์ ลิมตระกูล และ ชลอศรี จันทร์ประทุม (2523 : 38-39) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทพบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่อง มาจากมารดาที่มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหาร

จากรายงานการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า บุคคลจะมีความเชื่อถูกหรือผิดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน บุคคลจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องหรือไม่เพียงไรย่อมขึ้นอยู่กับทัศนคติของบุคคล เป็นสำคัญ และด้วยเหตุที่ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่บุคคลได้รับ ดังนั้นความเชื่อและประเพณีที่ผิด ๆ ก็ควรจะมีการแก้ไขได้โดยไม่ยากถ้าได้มีการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้เกิดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริโภคนิสัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบริโภคนิสัยในประเทศไทยได้มีการศึกษาที่แตกต่างกันไปดังนี้

เบญจา ยอดคำเนิน (2523 : 104-124) ได้ทำการศึกษาประชาชนในจังหวัดลำปาง เกี่ยวกับบริโภคนิสัยและชนบทชนนิยมประเพณีในการบริโภคอาหาร พบว่าประชาชนนิยมรับประทานข้าวเหนียวที่ขาวใส และการนั่งข้าวเหนียวต้องล้างหลาย ๆ ครั้ง จนข้าวขาวก็แล้วนำไปแช่ค้างคืน และล้างอีกครั้งหนึ่งจนหมกกลิ่นจึงนำไปนึ่ง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อค้ำมือ และล้างมือก่อนรับประทาน การบริโภคมักจะเปลี่ยนไปตามฤดูกาล วัฒนธรรมและชนบทชนนิยมประเพณี

อนุสิฐ รัชตะศิลป์ และคณะ (2516 : 26-31) ได้ศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจและภาวะโภชนาการของประชากรในท้องที่อำเภอบางเขน กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนประถมศึกษาซึ่งสุ่มมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง 272 คน และจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ 152 คน ด้วยวิธีสุ่มส่วนของร่างกาย และตรวจร่างกายเพื่อหาอาการแสดงออกของการขาดอาหาร พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

และนักศึกษาคนเดียวกันนี้ (อนุสิฐ รัชตะศิลป์ และคณะ 2513 : 220-227) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบริโภคนิสัยที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนที่มีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ทำให้บริโภคนิสัยต่างกัน กล่าวคือ การขาดแคลนเงินทำให้รับประทาน

อาหารอย่างจำกัด ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะบริโภคอาหารที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นและราคาไม่แพง อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น ปลา ผัก ปลาร้า ส่วนเนื้อสัตว์และไข่ ซึ่งมีราคาแพงและหาซื้อได้ยาก พวกนี้จะไม่มีโอกาสรับประทานเลย นอกจากนี้ยังพบว่า การอยู่ในเมืองและเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัย และคนที่อยู่ในเมืองจะมีบริโภคนิสัยที่ดีกว่าคนในชนบท กล่าวคือ กลุ่มที่เคยอยู่หรือเคยสัมผัสชีวิตในเมืองทั้งในอดีตและปัจจุบันจะบริโภคเครื่องปรุงรสมากขึ้น และรับประทานเนื้อสัตว์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสัมผัสชีวิตในเมืองถึง 2 เท่า

สุวรรณีย์ วิโรจน์สายลี (2519 : 68-71) ได้ศึกษาบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสังเกต พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพปานกลาง บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน และส่วนใหญ่มารดามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทางกสิกรรม และรายได้อยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้บริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนยังมีความสัมพันธ์กับแหล่งผลิตทางการเกษตร รายได้ การถนอมอาหาร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความบอบช้ำในการไปตลาด น้ำหนักเด็ก และการเตรียมอาหาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสูง สุขภาพ ความบอบช้ำในการเข้าร่วมสำหรับอาหารของครอบครัว จำนวนมื้อที่เด็กบริโภคต่อวัน และระดับการศึกษา อาชีพ การเอาใจใส่เลี้ยงดู ความเชื่อ เกี่ยวกับอาหารแสดงเมื่อเด็กป่วยของมารดา รวมทั้งระยะห่างระหว่างบ้านของเด็กกับร้านค้าอาหารในหมู่บ้าน

วิณี ชิตเชิดวงศ์ (2521 : 122-123) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภค และการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน ในจังหวัดนราธิวาส โดยทำการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมของบิดามารดา เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 2-5 ปี จำนวนอย่างละ 60 คน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและความเชื่อในการบริโภคของบิดามารดา จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคต่างกัน และชนิดของอาหารที่บริโภคก็ต่างกันด้วย กล่าวคือ เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีระดับการศึกษา และเศรษฐกิจที่ดีกว่า รวมทั้งมีความเชื่อในการบริโภคถูกต้อง จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภค รวมทั้งชนิดของอาหารที่บริโภคดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจต่ำ รวมทั้งมีความเชื่อในการบริโภคที่ไม่ถูกต้องด้วย สำหรับขนาดของครอบครัวที่ต่างกัน ลักษณะนิสัยในการบริโภครวมทั้งชนิดของอาหารที่เด็กบริโภคไม่แตกต่างกัน

และในปีเดียวกันนี้ กัลยา นาคเพ็ชร (2521 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในท้องที่ ตำบลค้างพลู อำเภอโนนไทย นครราชสีมา และสรุปผลไว้ดังนี้

1. ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีผลให้ทัศนคติของมารดาต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีทัศนคติต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกันมีผลให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกัน และนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดามีความเกี่ยวข้องกัน
3. อาหารที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภค และภาวะโภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกัน
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัวและระดับอายุของเด็ก มีผลให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณภาพของอาหารที่เด็กบริโภค
5. ภาวะโภชนาการของเด็กมีความแตกต่างกันตามขนาดของครอบครัว แต่ไม่มีความแตกต่างกันตามอันดับที่เด็กเกิด และอันดับที่เกิดของเด็กที่แตกต่างกันไม่มีผลให้ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน

วรรษมา โชติชนานันท์ (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบริโภคนิสัยในระบะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. มารดาในภาคเหนือส่วนใหญ่มีบริโภคนิสัยในระบะตั้งครรภ์ถูกต้อง ปานกลาง และมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
2. มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องอายุ ที่อยู่อาศัย และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระบะตั้งครรภ์ มีบริโภคนิสัยในระบะตั้งครรภ์แตกต่างกัน
3. มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องขนาดของครอบครัว จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ มีบริโภคนิสัยในระบะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
4. มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องอายุ ที่อยู่อาศัย และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระบะตั้งครรภ์ มีวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน

การศึกษาและงานวิจัยของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ความรู้ ความเชื่อ และบริโภคนิสัย

✓ ออกคอย (Aucoin) และคณะ (1971 : 143-151) อ้างจาก วรรณษา โชติชนานันท์ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย โดยทำการวิเคราะห์การรับประทานอาหารของนักเรียน เกรด 5, 8 และ 10 ที่มีอายุ 10, 13 และ 15 ปี ตามลำดับ ในเมืองโนวา สโคเชีย (Nova Scotia) โดยการให้นักเรียนบันทึกการรับประทานอาหารเป็นเวลา 2 วัน พบว่า นักเรียนที่มีอายุน้อยจะมีบริโภคนิสัยที่ดีกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า และนักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะได้รับคะแนนในการรับประทานอาหารสูงตามไปด้วย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจด้วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของครอบครัวกับคะแนนการรับประทานอาหาร และไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย

ซวาท (Nancy E. Schwartz 1975 : 28-31) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการในนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา เป็นเวลา 4 ปีแล้ว มาแล้ว จำนวน 313 คน ซึ่ง 171 คน เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ สาขาอาหารและโภชนาการ ส่วนอีก 142 คน ไม่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์มาก่อน ผลการวิจัย พบว่า การที่นักเรียนเคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ สาขาอาหารและโภชนาการมาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนที่ได้ในการทดสอบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการ ความรู้ทางโภชนาการและทัศนคติทางบวกที่มีต่อโภชนาการของนักเรียนได้จากแหล่งอื่น ๆ มากกว่าที่จะได้จากการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ในระดับมัธยม และมีสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้ และทัศนคติทางโภชนาการ ทัศนคติกับการปฏิบัติทางโภชนาการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติทางโภชนาการ

และในปี พ.ศ. 2508 จาลโซ เบิร์น และ ริบเวอร์ (Jalso, Burns and Rivers อ้างจาก สุพร พูลสุข 2522 : 6) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากรในรัฐนิวยอร์ก ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันในอายุ รายได้ และการศึกษา จำนวน 340 คน ผลการศึกษา พบว่า มีสหสัมพันธ์อย่างสูง (0.63) ระหว่างคะแนนของความคิดเห็น และคะแนนของการปฏิบัติทางโภชนาการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นทำให้เกิดการปฏิบัติทางด้านโภชนาการและพบว่า การศึกษามีสหสัมพันธ์

อย่างสูงกับคะแนนทางการปฏิบัติ และความคิดเห็นซึ่งชี้ให้เห็นว่า ถ้าการศึกษาสูงขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติที่มีเหตุผลขึ้นด้วย

จากรายงานการศึกษาและวิจัยที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่าความเกี่ยวข้องกันระหว่างภาวะโภชนาการ ความรู้ ความเชื่อ และบริโภคนิสัยมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ในแง่ที่ว่า ความรู้ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาหาร รวมถึงความเชื่อที่ถูกตองตามหลักวิชา จะทำให้เกิดบริโภคนิสัยที่ดี สิ่งเหล่านี้ยอมเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการที่ดีด้วย หรือในอีกแง่หนึ่งที่ว่า การมีความรู้ การเกิดทัศนคติที่ดีแล้ว แต่มีความเชื่อไม่ถูกต้องจะเนื่องด้วยองค์ประกอบแห่งปัจจัยใดก็ตาม หรือจากสภาพของสิ่งแวดล้อมไม่อำนวย ย่อมเกิดบริโภคนิสัยที่ไม่ดี และอาจทำให้ภาวะโภชนาการไม่ดีตามไปด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย