



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรของโลกกำลังประสบกับปัญหาภาวะโภชนาการ เช่น ภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) กล่าวคือได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ถ้าทิ้งไว้นานโดยไม่แก้ไขอาจทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร หรือภาวะขาดสารอาหาร (Specific deficiency) ภาวะที่ขาดสารอาหารที่จำเป็นก่อร่างกายทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคต่างๆ เช่น โรคเหน็บชา เบ็นตัน หรือภาวะที่รับประทานครวญอาหารที่ให้พลังงานเกินกว่าความต้องการของร่างกาย (Overnutrition) เพราะฉะนั้นร่างกายต้องสะสมส่วนเกินเอาไว้ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) และภาวะทุโภชนาการ (Malnutrition) ภาวะที่ร่างกายขาดสารอาหารหรืออดอาหาร ในหลายประเทศที่กำลังพัฒนาเพศหญิงจะประสบปัญหาภาวะทุโภชนาการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบกับปริมาณและคุณค่าอาหารที่สมาชิกในครอบครัวได้รับลดหลั่นกันลงมาตามความสำคัญของสมาชิกแต่ละคน¹ และปัญหาเหล่านี้เกิดกับเด็กมากที่สุด อัตราตายในเด็กหญิงสูงกว่าเด็กชาย² จากการศึกษาของธนาคารโลกพบว่าในแต่ละปีมีเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ต้อง

¹ Donald S. McLaren, et.al., Nutrition in the Community (New York : John Wiley and Sons, 1976), pp. 79-80.

² P.K. Devi, "Traditional Patterns," World Health (June 1980) : 6-9.

เสียชีวิตลงปีละ 10 ล้านคนด้วยสาเหตุของภาวะทุโภชนาการ¹ อัตราการตายของทารก เป็นเครื่องวัดระดับสุขภาพอนามัยที่ค่อนข้างจะ "ไว" กว่าอัตราอื่นๆในการสะท้อนให้เห็น ถึงสุขภาพอนามัยของประชาชน² สภาพการมีภาวะทุโภชนาการนั้น ไม่ว่าจะเกิดขึ้นใน กลุ่มชนใดย่อมเป็นปัจจัยอันสำคัญที่จะบั่นทอนการเจริญเติบโตของกลุ่มนั้น และการมีอาหาร นานาชนิดอุดมสมบูรณ์อย่างเดียวกันนี้ ไม่สามารถเป็นเครื่องประกันได้ว่าจะไม่เกิดโรคขาด สารอาหารขึ้นได้

จากการสำรวจภาวะโภชนาการและการวิจัยยืนยันว่า ประเทศไทยมีปัญหาด้าน นี้เป็นปัญหาที่สำคัญ ถึงแม้ประเทศไทยจะมีอาหารอุดมสมบูรณ์และเป็นประเทศเกษตรกรรม ซึ่งมีผลผลิตด้านอาหารเป็นสินค้าส่งออกไปขายยังต่างประเทศก็ตาม กล่าวคือ ในปี 2523 มีการตายของทารกจำนวน 14,826 คน มารดา 1,061 คน เฉพาะภาคเหนือมีการตาย ของมารดา 145 คน³ และยังพบอีกว่าประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหา ด้านโภชนาการมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ⁴ ในเรื่องเนื่องด้วยการอนามัยโลก รายงานว่าอัตราการตายของมารดาและทารกสูงมากในประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุที่สำคัญ

¹ จีน แวน เดอ ทาก, คาร์ล เฮิบ และอีเลน เมอฟี, "ปัญหาที่สืบเนื่องมา จากการเพิ่มประชากรของโลก," แพลและเรียบเรียงโดยนพวรรณ จงวัฒนา, วารสาร สังคมศาสตร์ 17 (ตุลาคม - ธันวาคม 2523) : 154.

² ยุทธนา ชูชมิตติ, "การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงแห่งชาติ" (เอกสารการวิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชาสังคมและจิตวิทยา นักศึกษาวิทยาลัยป้องกัน ราชอาณาจักร รุ่นที่ 22 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2522-2523), หน้า 31.

³ กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติ, "สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2523"

⁴ กระทรวงสาธารณสุข, กองโภชนาการ, ฝ่ายควบคุมโรคขาดสารอาหาร, "ผลงานเฝ้าระวังติดตามด้านโภชนาการของเด็กทารกและวัยก่อนวัยเรียน (0-60 เดือน) พ.ศ. 2521 - กันยายน 2524," (กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ, ม.ป.ป.)

ที่สุดก็คือการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม (Poor nutrition)¹ จากการสำรวจภาวะการขาดอาหารของประชาชนในบางท้องถิ่นของภาคเหนือ² พบว่าโรคขาดสารอาหารที่มีอาการให้เห็นเด่นชัดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคปากนกกระจอก โรคคอพอก และโรคขาดโปรตีน-แคลอรี และเด็กที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ภายใน 1 ปีเป็นโรคขาดโปรตีน-แคลอรีมีถึงร้อยละ 56³ ทั้งยังพบว่าอาหารที่บริโภคส่วนใหญ่มักจะแปรเปลี่ยนไปตามฤดูกาลและความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร เช่น มารดาเชื่อว่าเด็กมาเกิดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ฉะนั้นจึงเริ่มงดอาหารตั้งแต่ตอนนี้ ได้แก่ งดกล้วย งดของหวานทุกชนิด เพราะกลัวเด็กอ้วนและคลอดยาก เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำหรับภาวะโภชนาการของประชาชนในแถบนั้น⁴ และในระหว่างตั้งครรภ์มารดาจะไม่

¹ Cicely D. Williams and Derrick B. Jelliffe, Mother and Child Health : Delivering the Services (Oxford: Oxford University Press, 1972), p. 4.

² นารา ไทยกล้า และคนอื่นๆ, "การสำรวจภาวะการขาดอาหารของประชาชนในบางท้องถิ่นของภาคเหนือ," โภชนาการสาร 14 (กรกฎาคม - กันยายน 2523) : 152 - 163.

³ Ousa Thanangkul, J.A. Witaker and Eleanor G. Fort, "Malnutrition in Northern Thailand," American Journal of Clinical Nutrition 18 (May 1966) : 379.

⁴ เบญจา ยอดคำเนิน, "บริโภคนิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณีในการบริโภคอาหาร," ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์, เบญจา ยอดคำเนิน, จรรยา เกรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิชกุล, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523), หน้า 112 - 113.

รับประทานอาหารเพิ่มอีกเป็นร้อยละ 77.9¹ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าหลังคลอดจะต้องอยู่ไฟ และอดอาหารแสดถึงร้อยละ 75² ซึ่งปัญหาดังกล่าวน่าจะป้องกันได้

ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์นั้นสืบเนื่องมาจากสาเหตุใหญ่ 3 ประการ กล่าวคือ (1) มารดามีนิสัยในการรับประทานอาหารที่ไม่ดีมาตั้งแต่เด็ก เช่น ไม่ยอมรับประทานผัก และเมื่อตั้งครรภ์ก็ยังคงไม่รับประทานผัก เป็นเหตุเป็นต้นเหตุยอมทำให้ได้รับเกลือแร่และวิตามินไม่เพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ (2) มีความเชื่อที่ผิดในการรับประทานอาหาร เช่น ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ เพราะเชื่อว่าจะทำให้เด็กในครรภ์อ้วนและคลอดยาก และ (3) ความจนเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่ง ที่ทำให้มารดาไม่รับประทานไข่ก็ ถึงแม้จะรู้ว่าอาหารชนิดใดก็มีคุณประโยชน์ แต่ถ้าไม่มีเงินซื้อก็ไม่สามารถจะจัดหามารับประทานได้บ่อยครั้ง³

¹ ประยงค์ ลิ้มตระกูล และสลอตรี จันทรประทุม, "บริโภคนิสัยของมารดาที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทจังหวัดเชียงใหม่" (รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523), หน้า 50.

² เปร็ยอ บัฒยวณิช และคนอื่นๆ, "การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมืองและในชนบทของ จังหวัดเชียงใหม่" (รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2516), หน้า 40.

³ ทวีศรี มีธนากรม, ตำราโภชนาการ, พิมพ์ครั้งที่ 6. (กรุงเทพฯ : วิทยาลัยกิจการพิมพ์, 2522), หน้า 36.

เจลลิฟฟ์ (Jelliffe)¹ กล่าวว่า การเจริญเติบโตและการทางร่าง
 กายนั้นได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ในบรรดาสัญแวดล้อมทั้งหลายนี้ ปัจจัยสำคัญ
 มากสิ่งหนึ่งซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายก็คือ อาหาร การขาดอาหารหรือมีภาวะ
 โภชนาการที่บกพร่อง ทำให้พลเมืองมีสมรรถภาพในการทำงานต่ำ ไม่มีความสุข สุขภาพไม่ดี
 เจ็บป่วยง่าย และมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง ซึ่งโดยทั่วไปสมองจะเจริญเติบโตเร็ว
 ที่สุดในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด จนถึง 6 เดือนหลังคลอดแล้ว² ทั้งยังมีผลต่อความยืนยาว
 ของชีวิต หรือเกี่ยวข้องกับอัตราการตายด้วยโรคต่างๆ จากการศึกษาพบว่า ในประเทศที่
 พัฒนาแล้วอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 75 ปี สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณ 42 ปี³
 นอกจากนี้ยังเป็นการแก่งัดสิ่งกีดขวาง⁴ เช่นเดียวกับมารดาในระยะตั้งครรภ์ การรับ
 ประกันที่ดีที่สุด (Best insurance) สำหรับสุขภาพที่แข็งแรงของทารกก็คือมารดาที่
 แข็งแรงและได้รับอาหารที่ดีตลอดชีวิต⁵ การขาดอาหารของมารดาจะมีผลมากโดยเฉพาะ

¹ Derrick B. Jelliffe, The Assessment of the Nutritional Status of the Community (Genva : WHO Monograph Series No. 53, 1966), p. 50.

² Leverton M. Ruth, "Facts and Fallacies about Nutrition and Learning," Journal of Nutrition Education 1 (Fall 1969) : 7

³ Lucille Mair, "Woman Health and Development," World Health (June 1980) : 3-4.

⁴ เขียวลักษณ์ บรรจงปฐ, ปัญหาโภชนาการในประเทศไทย (ชลบุรี : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน, 2522), หน้า 6.

⁵ Ann L. Clark, Dyanne D. Affenso, and Thomas R. Harris, Childbearing : A Nursing Perspective, 2d ed. (Philadelphia : F.A. Paris Co., 1979) , p. 177.

อย่างยิ่งในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หลักฐานสำคัญเกี่ยวกับภาวะพร่องโภชนาการทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ที่มีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์ก็คือ ภาวะพิษแห่งครรภ์ (Toxemia of Pregnancy) โรคขาดโปรตีน-แคลอรี และโรคโลหิตจาง การขาดประจำเดือนในสตรี และอัตราการคลอดลดลงอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ยังพบว่า ความสูงและน้ำหนักของทารกน้อยกว่าปกติ¹ การคลอดไร้ชีพ (Stillborn) การคลอดก่อนกำหนด (Premature) การตายของทารกแรกคลอด (Neonatal death) และความพิการแต่กำเนิด (Congenital defect)² เป็นต้น

ภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคลเป็นผลต่อเนื่องเป็นปฏิกิริยาถูกใช้ ดังปรากฏในไดอะแกรมต่อไปนี้คือ

ทัศนคติต่ออาหาร → บริโภคนิสัย → อาหารที่บริโภค → ภาวะโภชนาการ

และไม่ว่าอาหารจะบริบูรณ์หรือขาดแคลนก็ตาม ประชาชนย่อมจะพัฒนากระส่วนหรือแบบแผนในการรับประทานอาหารของตนขึ้นแล้วก็ปฏิบัติจนเป็นนิสัย³ ในการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากมาก เพราะมีจุดกำเนิดที่ซับซ้อน และนิสัยเหล่านี้ได้ถูกผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม นิสัยเหล่านี้ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างช้าๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย ได้แก่จิตใจ สังคม เศรษฐฐานะ การเมือง อารมณ์ วัฒนธรรม ประเพณี เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม

¹ Corinne H. Robinson and Emma S. Weigley, Fundamentals of Normal Nutrition, 3d ed. (New York : Macmillan Publishing Co., 1978), pp. 285 - 286.

² Linear Anderson, Nutrition in Nursing (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1972), p.125.

³ Ethel Austin. Martin, Nutrition in Action (New York : Holt, Rinehart and Winston, 1963), p.3.

ตลอดจนสุขภาพ¹

ภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศซึ่งกระทบกระเทือนความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงแม่อุ้มอ่อน และผู้สูงอายุทั้งในเมืองและในชนบท รัฐบาลได้ตระหนักถึงผลกระทบที่ได้รับโดยจักวางนโยบายที่จะส่งเสริมภาวะโภชนาการ ดังปรากฏในแผนอาหารและโภชนาการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525 - 2529) การแก้ปัญหาดังกล่าวจะสัมฤทธิ์ผลได้อย่างแท้จริง การดำเนินงานนั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ในฐานะพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจและฝากครรภ์อยู่เสมอ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือ แม้ว่าประชากรในภาคนี้จะมีปัญหาในด้านโภชนาการเป็นอันดับ 2 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ตาม เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้อย่างทั่วถึง ภาคเหนือมีอาณาเขตกว้างขวางมากครอบคลุม 17 จังหวัด มีพื้นที่ 120,000 ตารางกิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทคิดเป็นร้อยละ 23.3 ของประชากรในชนบททั้งประเทศ² ส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรม

¹Henrietta Fleck, Introduction to Nutrition, 4d ed. (New York : Macmillan Publishing Co., 1981), pp, 34-40.

² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "ร่างแผนการปฏิบัติการพัฒนาชนบท," (กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524).

และมีฐานะก่อนข้างยากจน มีรายได้เฉลี่ย 2,326 บาท/คน/ปี¹ นอกจากนี้ความยากจน ยังมีความรุนแรงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือในบางจุด² ในเรื่องของการศึกษา ยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาก่อนข้างต่ำ ประกอบกับสถานที่ตั้งของภาคเหนืออยู่ห่างไกลจากทะเล ซึ่งทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้ รวมทั้งวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี ยังมีส่วนทำให้บริโภคนิสัยแตกต่างกันออกไป และในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัย เลือกศึกษาหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไป เพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ในระยะแรกนั้นยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งในด้านการเจริญเติบโตของทารก และในค่านอาหารการกินของมารดา และในระยะที่ 2 จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจนขึ้นกว่าในระยะแรก แต่เป็นการเริ่มเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในระยะสั้นมาก ส่วนในระยะที่ 3 นั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดและเห็นได้ชัดเจนที่สุด และการเปรียบเทียบในช่วงระยะเวลาเดียวกันจะทำให้เห็นความแตกต่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น และในการศึกษาบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพื่อให้ประสบความสำเร็จควรจะศึกษาก่อนว่าอาหารที่เขารับประทานนั้นเพียงพอหรือไม่ ทำไมเขาเหล่านั้นจึงมีบริโภคนิสัยทั้งที่เป็นอยู่ มีความเชื่ออะไรเป็นเครื่องสนับสนุนหรือ เชื่อเป็นการส่งเสริมป้องกัน ปรับปรุง แก้ไขให้บริโภคนิสัยที่ถูกต้องเหมาะสม และมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อมารดาและทารกตลอดจนประเทศชาติโดยรวม

¹ กองวิจัยเศรษฐกิจการเกษตร, สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, "รายได้สุทธิครัวเรือนเป็นเงินปี 2519/2520," เอกสารเลขที่ 104 (กรุงเทพฯ : สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, ม.ป.ป), หน้า 25 (อัครสำเนา)

² "บทนำ การพัฒนาภาคเหนือตอนบน," วารสารเศรษฐกิจและสังคม 16 (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2522) : 3.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดา ตลอดจนลักษณะพื้นฐานทางสังคม เศรษฐกิจ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร
2. เพื่อเปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดา จำแนกตามอายุที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร

ปัญหาของการวิจัย

ปัญหาของการวิจัยครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

1. มารดาที่มีอายุต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันหรือไม่
2. มารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันหรือไม่
3. มารดาที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันหรือไม่
4. มารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันหรือไม่
5. มารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

วัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีบริโภคนิสัยที่ไม่ดี และมีความกดดันทางสังคม เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหารมากเพราะกลัวอ้วน หรือเพื่อรักษารูปร่าง และการเป็นมารดาที่มีอายุน้อยนั้นอาจทำให้ขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคและอื่นๆ นอกจากนี้ยังขาดความพร้อมที่จะเป็นมารดาอีกด้วย สำหรับมารดาที่มีอายุมากขึ้น แม้จะเป็นครรภ์แรกก็ตามอาจได้รับความรู้และประสบการณ์ต่างๆมากกว่า ช่วงอายุยังช่วยให้มีการตัดสินใจดีขึ้น สามารถเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงประโยชน์มากกว่า ซึ่งจะช่วยให้มารดาและทารกได้รับประโยชน์จากอาหารนั้นๆได้มากกว่ามารดาวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแวน ดี มาร์ค และอันเตอวูด (Van de Mark and Underwood)¹ ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นจำนวน

¹ Mildred S. Van de Mark and Virginia Ruth Sherman Underwood, "Dietary Habits and Food Consumption Patterns of Teenage Families," Journal of Home Economics 63(October 1971) :540-544.

100 ครอบครั้ว ปรากฏว่ามารดาได้รับแคลอรีต่ำกว่ามาตรฐาน และได้รับวิตามินเอ ในอะซิน ไรโบเฟลวิน ไทอะมินไม่เพียงพอ และที่รุนแรงที่สุดก็คือ การขาดแคลเซียมและ เหล็ก นอกจากนี้ยังพบว่ามีการบริโภคนม เนื้อ ผลไม้ และผักต่ำกว่ามาตรฐานอีกด้วย จาก เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 1 ว่า "มารดาที่มีอายุต่างกันมีบริโภคนิสัยที่ แตกต่างกัน"

สภาพที่อยู่อาศัยในลักษณะชุมชนเมืองจะได้รับความสะดวกในการเดินทาง การ สื่อสาร และเป็นแหล่งรวมของผลิตภัณฑ์และการบริการ ซึ่งทำให้มีโอกาสเลือกซื้อสิ่งอุปโภค ได้มากกว่าชนบท โดยเฉพาะท้องถิ่นที่ห่างไกลความเจริญ การคมนาคมไม่สะดวก การบริ การต่างๆตลอดจนการกระจายของอาหารเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร ทำให้ไม่สามารถ ที่จะซื้อหาบริโภคได้ตามที่ต้องการ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 2 ว่า "มารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน"

การที่ครอบครัวมีสมาชิกจำนวนมากจะทำให้มีผลกระทบต่อปริมาณและ คุณภาพของอาหารที่บุคคลบริโภค และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวอีก ด้วย จากการศึกษาของเรย์ และอะไกวรี (Wray and Aguirre)¹ ในแคนดีลา- เรีย (Candelaria) ประเทศโคลัมเบีย (Columbia) พบว่าครอบครัวที่มีจำนวน สมาชิกเพิ่มมากขึ้นเท่าใด จำนวนสมาชิกที่เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนจะเพิ่มตาม จาก เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 3 ว่า "มารดาที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน"

¹ Joe D. Wray and Alfred Aguirre, "Protien-Caloric Malnutri- tion in Candelaria Columbia, "The Journal of Tropical Pediatrics (September 1960) : 88

มารดาครรภ์แรกมีความสนใจและความกระตือรือร้นในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้มากกว่าครรภ์หลัง เนื่องจากความรักในบุตรของตนประกอบกับการที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มาก่อน และเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ ประกอบกับประสบการณ์ที่เคยได้รับในครรภ์แรกอาจไม่ถูกต้อง เชื่อได้รับความรู้ใหม่ ความรู้นั้นอาจไม่ตรงกับที่เคยรู้มาก่อน จึงทำให้ปฏิเสธและคัดค้านความรู้นั้นจากการศึกษาถึงการให้ข่าวสารสองอย่างก่อน-หลัง โดยบุคคลเดียวกัน ผลปรากฏว่าการเรียนรู้ข่าวสารเรื่องแรกจะมาขัดขวางการเรียนรู้ข่าวสารเรื่องที่สอง ดังนั้นข่าวสารแรกจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ฟังมากกว่าข่าวสารที่สอง¹ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 4 ว่า "มารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีบริโลกนิสัยที่แตกต่างกัน"

การที่มารดามีความเชื่อในสิ่งใดก็ตาม เขามักจะปฏิบัติในสิ่งที่เขาเชื่อเสมอ ไม่ว่าความเชื่อนั้นจะถูกต้องหรือไม่ก็ตาม ดังเช่นในท้องถิ่นบางแห่งของครอบครัวชาวจีนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารประเภท "ร้อน" และ "เย็น" บางครอบครัวเรียกอาหารประเภทร้อนว่า ยาง (Yang) ประเภทเย็น เรียกว่า ยิน (Yin) การรับประทานอาหารประเภท "ร้อน" หรือ "เย็น" อย่างใดสัดส่วนจะทำให้มีสุขภาพดี ตัวอย่างอาหารประเภทร้อนเช่น ไก่ ประเภทเย็นเช่น แดงโม หญิงตั้งครรภ์จะถือว่าอยู่ในสถานการณ์ที่เย็น เพราะฉะนั้นเขาจะรับประทานอาหารประเภทร้อนเช่น ข้าว ไข่ ไก่ และขิง เป็นต้น²

¹ ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม
อนามัย (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520), หน้า 93.

² Mary Ann. Scoloveno, "Nutrition During Pregnancy," In Maternal and Child Nutrition : Assessment and Counseling, eds. Jill S. Slattery, Gayle Angus. Pearson, and Carolyn Talley. Torre (New York : Appleton - Century - Crofts, 1979), p. 22.

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพและบริโภคนิสัยซึ่งบางกรณีอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ไม่พอ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 5 ว่า "มารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารต่างกันมีบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน"

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยบางประการที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของมารดาในระยะตั้งครรภ์
2. การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไปที่มาใช้บริการตรวจและฝากครรภ์ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ
3. ตัวแปรที่จะศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม
 - ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ อายุ ที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร
 - ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ บริโภคนิสัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรตอบตามความจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เมื่อการวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้คือ
1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนในการให้โภชนศึกษาแก่มารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 2. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่จะนำไปพิจารณาวางแผนปรับปรุงสุขภาพและอนามัยของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

3. เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง เพื่อส่งเสริมและแก้ไขสาเหตุความบกพร่องทางภาวะโภชนาการ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อมารดาและทารกตลอดจนประชาชนเมืองโดยรวม

4. เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะนำไปศึกษาค้นคว้าหรือทำการวิจัยในขั้นต่อไป

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

มารดา	หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไปที่มาใช้บริการตรวจและฝากครรภ์ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์หมายถึง	มารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง
	-ครรภ์แรก หมายถึงมารดาที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก
	-ครรภ์หลัง หมายถึงมารดาที่เคยตั้งครรภ์และคลอดทารกมาแล้วตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป
ที่อยู่อาศัย	หมายถึงมารดาที่อยู่ในเมืองและในชนบท
	-ในเมือง หมายถึง ในเขตเทศบาลเมือง
	-ชนบท หมายถึง นอกเขตเทศบาลเมือง
อาหารแสดง	หมายถึงอาหารที่บุคคลคิดว่าบริโภคแล้วจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
บริโภคนิสัย	หมายถึงการปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคที่บุคคลกระทำอยู่เป็นประจำวันได้แก่ การเตรียมและการปรุงอาหาร ชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค วิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ตลอดจนอาหารแสดงในระยะตั้งครรภ์ การปฏิบัติดังกล่าวนี้ บุคคลได้กระทำเป็นประจำจนเป็นนิสัยซึ่งยากแก่การเปลี่ยนแปลง
ขนาดของครอบครัว	หมายถึงจำนวนสมาชิกทั้งหมดภายในครอบครัว ซึ่งรวมทั้งบิดามารดา บุตรและญาติทั้งสองฝ่าย โดยแบ่งขนาดของครอบครัวออกเป็น 3 ขนาด

- ครอบครัวขนาดเล็ก มีบุคคลในครอบครัวรวมกันไม่เกิน 4 คน
- ครอบครัวขนาดกลาง มีบุคคลในครอบครัวรวมกันตั้งแต่ 5 - 8 คน
- ครอบครัวขนาดใหญ่ มีบุคคลในครอบครัวรวมกันมากกว่า 8 คน

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร หมายถึงคำกล่าวหรือข้อความต่างๆในเรื่องอาหารซึ่งบอกเล่ากันต่อกันมา โดยไม่มีหลักวิทยาศาสตร์ และในท้องถิ่นหนึ่งก็แตกต่างกันออกไปทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความเป็นอยู่ ในเรื่องความเชื่อนี้จะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ความเชื่อที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความเชื่อที่มีประโยชน์สำหรับภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในครรภ์ โดยที่ความเชื่อนั้นมีทั้งความเชื่อที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามหลักวิชาโภชนาการ
- ความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ให้โทษ หมายถึง ความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์และในขณะเดียวกันก็ไม่ให้โทษต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในครรภ์
- ความเชื่อที่ไม่แน่ใจว่าจะให้คุณหรือให้โทษ หมายถึง ความเชื่อที่อาจจะให้ทั้งคุณและโทษต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในครรภ์
- ความเชื่อที่ให้โทษ หมายถึง ความเชื่อที่เป็นอันตรายต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในครรภ์

ชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคหมายถึง ปริมาณที่ร่างกายได้รับอาหาร 5 หมู่ได้แก่ เนื้อสัตว์ ชนิดต่างๆ น้ำมันและผลิตภัณฑ์นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ ธัญพืชและผลิตภัณฑ์ธัญพืช ไขมันและน้ำมัน