



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคอาหารที่เพียงพอ มีคุณค่าและถูกต้องทางโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล เนื่องจากสารอาหารทุกชนิดที่มีอยู่ในอาหาร มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพของบุคคลทุกวัย ดังนั้นในแต่ละมื้ออาหาร ถ้ามีการบริโภคที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของร่างกายย่อมทำให้อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโต ทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีสมรรถภาพในการทำงาน อาหารจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาในด้านขนาดของร่างกาย เพราะนอกจากพันธุกรรมแล้ว อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตในด้านขนาดของร่างกาย โดยเฉพาะเด็กวัยทารก วัยก่อนเรียน และวัยเรียน ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่ถูกต้องและมีคุณค่าทางโภชนาการย่อมจะมีภาวะโภชนาการที่ดี สามารถต้านทานโรคต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีหรือที่เรียกว่า ภาวะทุโภชนาการ และการมีภาวะโภชนาการที่ดี จะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้อายุยืนยาวขึ้น อาหารนอกจากจะช่วยเสริมสร้างทางด้านขนาดและสุขภาพทางกายแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพจิตอีกด้วย ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมักจะเป็นผู้ที่มีอารมณ์ดี มีความคิดอ่านและสติปัญญาดี แต่ถ้ามีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี แม้จะในระยะสั้นๆ ก็ให้โทษต่อร่างกายและจิตใจได้ โดยเฉพาะถ้ามีการขาดอาหารตั้งแต่วัยทารก และวัยก่อนเรียน จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยถึงวัยต่อไปในด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย จิตใจ สมรรถภาพ และประสิทธิภาพในการทำงานก็ลดน้อยลงด้วย เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย (ทวารัฐ ธนาคม 2523: 6-10) และจากการที่เด็กมีภาวะทุโภชนาการนอกจากจะมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสมองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ในด้านการสิ้นเปลืองต่อการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ผู้ปกครองต้องเสียเวลาในการพามาหาเลี้ยงชีพเพื่อดูแลผู้ที่เจ็บป่วย ทั้งยังมีผลกระทบต่อประเทศชาติ ถ้าหากมีประชากรวัยเด็กส่วนใหญ่อยู่อานสภาพที่ขาดอาหาร ย่อมไม่สามารถเพิ่มผลผลิตได้เต็มที่ตามเป้าหมาย การพัฒนาประเทศจะเป็นไปด้วยความยากลำบากไม่ได้ผล เพราะเด็กเป็นประชากรที่มีความสำคัญ จะเป็นผู้ที่ต้องรับภาระสังคมและเป็นหลักประกันของการพัฒนาต่างๆ ของประเทศในอนาคต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญของอาหารที่จะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพของเด็กเป็นอันดับแรก ในด้านคุณค่าและความครบถ้วนของอาหารตามหลักทางโภชนาการ เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย จิตใจ และ

สมอง (อาร์ วิลยะเสวี และคณะ 2520: 21-22) และในการศึกษาของอุทัย พิศลบุตร (2518: 35) พบว่า มารดาในระยะตั้งครรภ์ และทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับปกติ อัตราการเจ็บป่วยต่างๆ ของทารกจะลดลง น้ำหนักของทารกแรกคลอดจึง เป็นเครื่องชี้วัดถึงภาวะโภชนาการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ถ้าน้ำหนักแรกคลอดต่ำ จะมีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคขาดสารอาหาร ยิ่งถ้าขาดการเลี้ยงดูในด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างต่อเนื่องด้วยแล้ว จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองอย่างถาวรไปถึงวัยก่อนเรียน วัยเรียนได้ ดังนั้นในแต่ละช่วงอายุ อาหารจึงมีบทบาทสำคัญในด้านคุณภาพ และสมรรถภาพของแต่ละบุคคล

ในด้านผลผลิตทางเกษตรกรรม ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศหนึ่งที่สามารถผลิตอาหารได้เพียงพอต่อการยังชีพของประชากร มีอาหารเหลือส่งออก เป็นสินค้าสำคัญที่นำรายได้เข้าสู่ประเทศเป็นปริมาณมากในทุกๆ ปี ซึ่งไม่น่าจะมีปัญหาด้านภาวะทุโภชนาการ (กองโภชนาการ 2532: 1) แต่จากการสำรวจภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยก่อนเรียนและวัยเรียนทั่วประเทศ ด้วยการชั่งน้ำหนักเทียบอายุ กลับพบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคภาวะทุโภชนาการหรือโรคขาดสารอาหารอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนระดับประถมศึกษาอายุระหว่าง 5-14 ปี จากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนด้วยการชั่งน้ำหนักเทียบอายุทั่วประเทศของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี 2531 ความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักร้อยละ 45.66 จากจำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศประมาณ 6.9 ล้านคน พบว่ามีนักเรียนที่มีน้ำหนักเทียบอายุต่ำกว่าระดับปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานภาวะโภชนาการของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 16.80 (กระทรวงสาธารณสุขแบ่งระดับมาตรฐานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน เป็นระดับสูงกว่าระดับปกติ ระดับปกติ และต่ำกว่าระดับปกติ) ในปี 2532 ความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 45.69 จากจำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศประมาณ 6.1 ล้านคน พบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าระดับปกติเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 17.79 จะเห็นได้ว่าในการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาทั้งในปี 2531 และ 2532 นั้น เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเทียบอายุต่ำกว่าระดับปกติในอัตราที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากเป้าหมายของประเทศ ให้มีนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าระดับปกติไม่เกินร้อยละ 8 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติยังไม่ปรากฏว่ามีการสำรวจอย่างเป็นทางการในกลุ่มวัยเรียน แต่อย่างไรก็ตาม นับว่ากลุ่มวัยเรียนเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังคง เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ในด้านภาวะโภชนาการ ทั้งด้านการขาดสารอาหาร และมีแนวโน้มต่อการมีภาวะโภชนาการเกินอีกด้วย สำหรับด้านการขาดสารอาหารที่สำคัญ โดยเฉพาะการขาดอาหารจำพวกโปรตีนและกาंसงาน ธาตุเหล็ก ธาตุไอโอดีน

ทำให้มีผลโดยเกิดการชะงักต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง สติปัญญา เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังอยู่ในวัยที่ร่างกายต้องการอาหารที่ครบถ้วน เพื่อการสร้างเซลล์ เนื้อเยื่อ กระดูก และอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้การขาดสารอาหารจำพวกโปรตีน ยังมีผลให้ร่างกายไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดการเจ็บป่วยและติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย สำหรับในกลุ่มบุคคลที่มีการบริโภคอาหารบางประเภทเกินความจำเป็นของร่างกาย เช่น อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน ทำให้มีการสะสมไขมันในร่างกาย เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือที่เรียกว่า "โรคอ้วน" ได้ ซึ่งถ้าป่วยเป็นโรคอ้วนแล้ว โรคอื่นๆ ก็จะมาอีกมากมาย เป็นต้นว่า โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ อันจะเป็นปัจจัยเสริมให้ร่างกายอ่อนแอ เสื่อมโทรม อายุจะสั้นกว่าปกติ อาจทำให้เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุได้ ปัจจุบันเกิดมากในกลุ่มวัยแรงงานที่เป็นวัยต่อเนื่องมาจากวัยเรียน

ภาวะโภชนาการจึงเป็นดัชนีที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่แสดงถึงความสมบูรณ์ทางด้านสุขภาพของบุคคล แต่การที่ร่างกายจะได้รับอาหารมากไปหรือน้อยไปนั้น อาจเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนด เป็นต้นว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ถ้าครอบครัวมีรายได้ในระดับต่ำ ย่อมจะไม่มีอำนาจเพียงพอต่อการซื้ออาหารที่มีประโยชน์และปริมาณที่เพียงพอ ในทางตรงกันข้ามถ้ามีฐานะทางเศรษฐกิจและความ เป็นอยู่ที่ดี ก็อาจมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินได้ เนื่องจากการบริโภคมากเกินความจำเป็นของร่างกาย และ Laframbois (1973 อ้างถึงในศุภสิทธิ์ พรหมารุโณทัย และคณะ 2532: 3) กล่าวว่า นอกจากภาวะเศรษฐกิจในด้านอาชีพและรายได้ของครอบครัวแล้ว ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมียธิพลต่อสุขภาพร่างกาย ในด้านภาวะโภชนาการก็คือ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ การมีอาหาร ขนาดของครอบครัว พฤติกรรมการบริโภค และการศึกษาของผู้เลี้ยงดู

ด้านปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภค จากการศึกษาของกรมพลศึกษา (2529: 5) พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่ในระดับสูงกว่าภาคอื่นๆ เด็กมักจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่นเดียวกัน เนื่องจากการรับเอาพฤติกรรมกรรมการบริโภคมาจากผู้ปกครอง เพราะครอบครัวส่วนใหญ่โดยเฉพาะในชนบทสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะบริโภคเหมือนกันหมด ไม่มีการเตรียมพิเศษสำหรับเด็ก ดังนั้นเด็กจึงมักจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคตามที่ได้รับมาจากผู้ปกครอง จนเกิดความเคยชินและมีความเชื่อ จนกลายเป็นนิสัยและยึดถือปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

ดังนั้น ปัญหาภาวะโภชนาการด้านภาวะทุโภชนาการในปัจจุบัน จึงคงมีอยู่และมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ถ้าขาดการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เมื่อนำผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาในปี 2532 ของกองอนามัยโรงเรียน มาแยกเปรียบเทียบภาวะโภชนาการโดยแบ่งเป็น 9 เขต พบว่าเขต 3 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และยโสธร มีน้ำหนักเทียบอายุต่ำกว่าระดับปกติถึงร้อยละ 25.95 สูงกว่าทุกเขตในประเทศ และในจังหวัดสุรินทร์ก็พบว่ามึนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าระดับปกติร้อยละ 23.36 ซึ่งเป้าหมายของประเทศให้มึนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าระดับปกติไม่เกินร้อยละ 8 ของนักเรียนทั้งหมด

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นที่พบว่าเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ มีภาวะทุโภชนาการด้านน้ำหนักต่ำกว่าระดับปกติในอัตราที่นับว่าสูงมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่จะมีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค อันจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้ และจากข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ที่สำรวจโดยกองอนามัยโรงเรียนตามที่กล่าวมาข้างต้น เป็นข้อมูลรวมของเด็กระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 และเป็นข้อมูลเฉพาะด้านภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าระดับปกติเท่านั้น ทั้งยังไม่มีข้อมูลด้านอื่นๆ ที่จะนำมาวิเคราะห์ในการศึกษาคั้งนี้ได้ ประกอบกับผู้วิจัยต้องการจะศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์เท่านั้น เพราะเด็กในวัยนี้อยู่ในช่วงที่จะเข้าสู่วัยแรงงาน เด็กบางคนไม่ได้ศึกษาต่อก็จะเข้าสู่การทำงานซึ่งอาชีพส่วนใหญ่มักจะต้องใช้แรงงาน การมีภาวะโภชนาการที่ดีจะมีผลต่อสุขภาพร่างกายของเด็กกลุ่มนี้มาก ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงว่า มีปัจจัยใดบ้างที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค อันจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน ในด้านภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติ หรือระดับปกติ และต่ำกว่าระดับปกติเล็กน้อยเพียงใด จึงจำเป็นต้องดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค ที่จะส่งผลถึงภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อจะได้ทราบข้อเท็จจริง และนำผลที่ได้จากการศึกษาและข้อมูลต่างๆ ที่พบมาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการวางแผน และสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนของเด็กระดับประถมศึกษา เพื่อลดปัญหาและแก้ไขปัญหเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ซึ่งคาดว่าจะทำได้ดีในกลุ่มวัยนี้ เพราะอยู่ในวัยที่พร้อมต่อการปลูกฝังแนวความคิดใหม่

ได้ง่าย ทั้งยังจะส่งผลต่อการมีภาวะโภชนาการที่เชื่อมโยงไปถึงการมีสุขภาพอนามัยทางด้านภาวะโภชนาการที่ดีไปถึงวัยแรงงานอีกด้วย

ขอบเขตการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2534 ของจังหวัดสุรินทร์ ทั้งเพศชายและหญิง จำนวนทั้งสิ้น 1,046 คน
2. ศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน และพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ที่ใช้น้ำหนักและอายุเป็นดัชนีชี้วัดเท่านั้น เหตุผลที่การวิจัยครั้งนี้ใช้เฉพาะด้านน้ำหนัก และอายุเป็นดัชนีวัดภาวะโภชนาการของนักเรียนที่ศึกษา เนื่องจากปัจจุบันการตรวจสอบภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกแห่งจะใช้เพียงน้ำหนักเทียบอายุ เพราะสามารถบอกค่าของมาตรฐานภาวะโภชนาการได้ 3 ระดับ คือ ภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติ ระดับภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการต่ำกว่าระดับปกติ ส่วนการวัดด้านส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับน้ำหนัก จะบอกค่าระดับภาวะโภชนาการเพียง 2 ระดับ คือ ระดับภาวะโภชนาการปกติ และต่ำกว่าระดับปกติเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้เฉพาะน้ำหนักและอายุเป็นปี และเดือนของเด็กนักเรียนมาเป็นดัชนีในการหาค่าภาวะโภชนาการ
3. เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบภาวะโภชนาการของนักเรียน จะใช้ตาราง มาตรฐานน้ำหนักของเด็กรุ่นไทย อายุ 5-19 ปี (2528) ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น (ในภาคผนวก)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน และพฤติกรรมการบริโภค ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการป้องกัน ภาวะทุโภชนาการโดยเฉพาะการมีน้ำหนักสูงกว่าและต่ำกว่าภาวะโภชนาการระดับปกติของนักเรียนระดับประถมศึกษา



แนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคลที่มีผู้สูงอายุเสมอ ก็คืออาหาร ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล การมีอาหารเพื่อบริโภคให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย เพื่อที่จะให้มีภาวะโภชนาการที่ดี โภชนาการเกิดได้จากการบริโภคอาหาร และระบบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของอาหารที่บริโภคให้เป็นสารอาหาร รวมถึงความสามารถของร่างกายในการนำเอาสารอาหารที่ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของอาหารในร่างกาย คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสร้างเนื้อหนัง กระดูก โลหิต ตลอดจนการเจริญเติบโต ซ่อมแซมอวัยวะและส่วนต่างๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ ถ้ามีการบริโภคอาหารที่ได้สัดส่วนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ และร่างกายนำเอาสารอาหารต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายได้เต็มที่ สภาพร่างกายก็จะมีภาวะโภชนาการที่ดี แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีการบริโภคไม่ได้สัดส่วนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เลือกบริโภคแต่อาหารที่ชอบและไม่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ จึงมีผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนกับความต้องการของร่างกาย ย่อมส่งผลให้ร่างกายมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

ภาวะโภชนาการจึงเป็นสภาวะของร่างกายของบุคคล ที่มีผลมาจากการบริโภคและการใช้สารอาหารของร่างกาย ภาวะโภชนาการจึงแบ่งออกเป็น

- ภาวะโภชนาการที่ดี หรือที่เรียกว่า ภาวะโภชนาการปกติ
- ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี หรือที่เรียกว่า ภาวะทุโภชนาการ นั้น แยกออกเป็นภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติ หรือเรียกว่าโรคอ้วน (วีระ วีระไวทยะ 2516: 102 ; Fleck 1981: 10 ; เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ 2532: 130-152)

แต่การที่จะมีภาวะโภชนาการดีหรือไม่ดีนั้น จะมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ซึ่ง Robinson and Weigley (1978: 217-222) ให้แนวความคิดว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค จนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการต่อบุคคลและสมาชิกในครอบครัวคือ ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ การศึกษา อาชีพ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภาวะแวดล้อมของชุมชน และ Fleck (1981: 38) กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กและสมาชิกในครอบครัว คือ ขนาดของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของครอบครัว ถ้าครอบครัวขนาดใหญ่ มีสมาชิกมาก คุณภาพ ประเภท และปริมาณอาหารที่ใช้บริโภคจะลดน้อยลง และจากแนวความคิด

ของ Ajzen and Fishbein (1980: 63-64) อธิบายเกี่ยวกับลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมว่า ในแต่ละบุคคลมักจะมีการเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมต่างๆ โดยที่ความเชื่อของบุคคลแต่ละบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลอาจจะเหมือนกันหรือแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว ระดับความรู้ การเรียนรู้ตามการกระทำและสถานที่ แต่การที่คนเราจะเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ปรินชา ซ่างขวัญยืน (2524: 180-181) กล่าวว่า บางคนก็มีเหตุผลแต่บางคนเชื่อเพราะอยากจะเชื่อ เพียงแต่อ้างในสิ่งที่เรียกว่าเป็นเหตุผลก็เชื่อ แม้จะไม่มีเหตุผลสนับสนุนก็เชื่อ การยึดถือปฏิบัติต่อเนื่องกันมาตามขนบธรรมเนียมประเพณี หรือแบบแผนต่างๆ ที่สังคมของตนได้กำหนดไว้ ก็เป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ได้เช่นกัน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ประยุกต์แนวคิดดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น มาเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ โดยมีแนวความคิดว่า เด็กวัยเรียนจะมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใดนั้น อาจเป็นเพราะมีปัจจัยกำหนดสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการดังนี้

1. ปัจจัยทางประชากร
 - เพศ
 - จำนวนสมาชิกในครอบครัว
 - จำนวนพี่น้องร่วมมารดาเดียวกันของนักเรียน
 - ลำดับที่ของการ เป็นบุตร
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ
 - อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง
 - รายได้ของครอบครัว
3. ปัจจัยทางสังคม
 - ระดับการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง
 - ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
4. ปัจจัยทางพฤติกรรมการบริโภค
 - ความถี่ในการบริโภคอาหารหลัก
 - พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

5. ปัจจัยทางภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน

- เขตที่อยู่อาศัย
- เส้นทางคมนาคม
- แหล่งน้ำ
- โครงการประมงหรือเลี้ยงสัตว์

วรรณกรรมและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของประชากรได้มีการศึกษาวิจัยไว้มาก ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาวิจัยในกลุ่มวัยทารก วัยก่อนเรียน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดในระยะให้นมบุตร สำหรับการศึกษาด้านปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนในประเทศไทยมีการศึกษาไม่มากนัก ดังนั้น ในการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะได้จากการศึกษากลุ่มประชากรวัยอื่นๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วย ซึ่งพอประมวลได้ดังนี้

ภาวะโภชนาการ

เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ได้มีผู้ศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในการหาวิธีการที่จะค้นหาคนที่ขาดสารอาหารในระยะเริ่มต้น นอกจากการตรวจร่างกายแล้วได้มีการหาเครื่องชี้หรือเครื่องช่วยประเมินภาวะการขาดโปรตีนและกำลังงานในระยะเริ่มแรก ที่สามารถแก้ไขได้ก่อนที่จะแสดงอาการให้เห็นโดยการตรวจร่างกายซึ่งถือว่ารุนแรงและสิ้นเปลืองในการดูแลรักษา ดังนั้น การประเมินภาวะโภชนาการ จึงเป็นข้อบ่งชี้สำคัญ เบื้องต้นว่าบุคคลผู้นั้นมีสภาพร่างกายเป็นอย่างไร การที่บุคคลมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไรนั้น มีวิธีประเมินหลายวิธีด้วยกันคือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก เส้นรอบกึ่งกลางแขนซ้าย และการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง แต่วิธีการที่นิยมใช้แพร่หลายที่สุดในการประเมินภาวะโภชนาการในทารก เด็กวัยก่อนเรียน และวัยเรียน คือการชั่งน้ำหนักแล้วเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานของเด็กอายุเดียวกัน เรียกสั้นๆ ว่า "น้ำหนักเทียบอายุ" (อมรา จันทราภานนท์ 2520: 285 ; โกรสิทธิ์ ตันติศรินทร์ 2525: 39)

ในการศึกษาการเจริญเติบโตของร่างกาย อันเนื่องมาจากภาวะโภชนาการเริ่มต้นโดยแพทย์ชาวเยอรมัน ชื่อ Johan Sigismund Elshotz ในคริสต์ศตวรรษที่ 17 ได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดความยาวของร่างกาย ต่อมาผู้ศึกษาและดัดแปลงให้เหมาะสมของแต่ละประเทศ แต่ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน คือ เครื่องมือวัดด้วยการแบ่งระดับน้ำหนักเทียบอายุ ของ Gomez (1955 อ้างถึงในชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง และมยุรี นกยูงทอง 2532: 3) โดย Gomez ได้เสนอในครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1955 โดยใช้เส้นเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ของมาตรฐานเป็นเส้นอ้างอิง แล้วแบ่งค่าน้ำหนักออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- ระดับปกติ (มากกว่า 90%)
- ผิดปกติระดับ 1 (75 - 90%)
- ผิดปกติระดับ 2 (60 - น้อยกว่า 75%)
- ผิดปกติระดับ 3 (น้อยกว่า 60%)

สำหรับในประเทศไทย ในปี 2518 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแพทย์ศิริราชพยาบาล ได้เริ่มจัดทำตารางมาตรฐานภาวะโภชนาการ "น้ำหนักเทียบอายุ" โดยแบ่งระดับภาวะโภชนาการตามวิธีของ Gomez ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งจากหลายๆ วิธี ที่นำมาใช้ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 5 ปีลงมา และยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน ในปี 2528 กรมอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงและจัดทำตารางมาตรฐานภาวะโภชนาการ "น้ำหนักเทียบอายุ" ให้เหมาะสมกับการใช้ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนไทย กลุ่มอายุ 5-19 ปี โดยแบ่งระดับระดับมาตรฐานภาวะโภชนาการเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- ระดับที่สูงกว่าระดับปกติ
- ระดับปกติ
- ระดับต่ำกว่าระดับปกติ

แต่ในการประเมินภาวะโภชนาการ ร่างกายของแต่ละบุคคลจะมีภาวะโภชนาการในระดับใด ย่อมขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งจะได้กล่าวดังต่อไปนี้คือ

1. ลักษณะทางประชากร

1.1 เพศ

ความเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ในบางสังคมจะให้ความสำคัญต่อบุตรเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีผลให้บุตรเพศชายได้รับอาหารที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณมากกว่าเพศหญิง ซึ่ง Hendrikse and Sherman (1965, อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2528: 36-37) แห่ง University College Hospital, เมือง Ibadan ได้เปิดเผยว่า เด็กหญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคหัด จะเสียชีวิตมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากภาวะทุโภชนาการด้านการขาดสารอาหาร เพราะได้รับอาหารที่ด้อยทั้งคุณภาพและปริมาณมากกว่าเด็กชาย ในประเทศจอร์แดนก็เช่นกัน เด็กหญิงจะได้รับอาหารไม่สมส่วน และได้ปริมาณน้อยกว่าเด็กชาย มีผลให้ในประเทศเหล่านี้มีเด็กหญิงเกิดภาวะทุโภชนาการมากกว่าเด็กชาย

สำหรับในประเทศไทย ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาหรือรายงานเกี่ยวกับค่านิยมในเรื่องเพศของบุตรที่รุนแรงดังเช่นในบางประเทศ และผลการศึกษาของ สุวิทย์ เชื้อบุญมี และคณะ (2526: 3) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของภาวะทุโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี อาเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า อัตราการเกิดของภาวะทุโภชนาการด้านการขาดสารอาหารของเด็กหญิง สูงกว่าเด็กชายในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 2-2.99 ปี และ 4-4.99 ปี และจากการศึกษาของภรดี เต็มเจริญ รัตนภรณ์ เจริญพงศ์ พรพิมล หลวงอินทิม และฉวีวรรณ บุญสุยา (2528: 45) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและนิสัยการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ก็พบว่า นักเรียนชายมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่านักเรียนหญิง แต่ผลการศึกษาของ วัลลภ ไทยเหนือ และคณะ (2533: 26) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนชายเป็นโรคอ้วนมากกว่านักเรียนหญิง

โดยสรุปแล้ว ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่มีต่อภาวะโภชนาการในบางสังคมของต่างประเทศ จะให้ความสำคัญในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำให้เด็กชายได้รับอาหารที่พร้อมด้วยคุณค่าและปริมาณ มีผลให้เด็กชายมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าเด็กหญิง แต่ในประเทศไทย ไม่ปรากฏค่านิยมเกี่ยวกับความเป็นบุตรหญิงหรือชายที่รุนแรง ภาวะทุโภชนาการจึงพบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งภาวะทุโภชนาการที่พบนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงน่าที่จะศึกษาว่า เพศของบุตรในจังหวัดสุรินทร์จะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการหรือไม่

1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัวและจำนวนพี่น้องร่วมมารดาเดียวกันของนักเรียน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ถ้าจำนวนสมาชิกมาก ย่อมเกิดผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เมื่อครอบครัวมีขนาดใหญ่ขึ้น ภาวะรับผิดชอบจะต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะถ้ารายได้ของครอบครัวคงที่ ทำให้ขีดความสามารถในการเลี้ยงดู ปริมาณการได้รับอาหาร และรายจ่ายค่าอาหารต่อบุคคลย่อมจะลดลงด้วยเช่นกัน จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่ผ่านมาพบว่า เมื่อครอบครัวมีขนาดใหญ่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น เด็กจะได้รับอาหารประเภทโปรตีนและกำลังงานน้อยลง โอกาสที่เด็กจะเกิดภาวะทุโภชนาการจะมากกว่าครอบครัวที่มีสมาชิกน้อย และเป็นครอบครัวขนาดเล็ก (Wray and Aguirre 1969: 89-90 ; United Nations 1972: 76 ; ยุกลรัตน์ ชาวงษ์ 2528: 43) และในทำนองเดียวกันจำนวนพี่น้องร่วมมารดาหรือจำนวนบุตรมีชีวิตของมารดาจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ คือ ถ้าเด็กเกิดจากมารดาที่มีบุตรน้อยและมีบุตรห่าง จะมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีบุตรมาก โอกาสที่มารดาจะให้ความสนใจในการเลี้ยงดูและดูแลเรื่องอาหารจะดีขึ้น แต่ถ้าหากมารดามีบุตรที่ต้องเลี้ยงดูหลายคน ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนย่อมลดน้อยลง เพราะต้องแบ่งเวลาสำหรับบุตรแต่ละคนมีผลให้การดูแลไม่ดีพอ และส่วนแบ่งอาหารที่เด็กแต่ละคนได้รับย่อมน้อยลงด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้นับระดับต่ำ ย่อมมีผลให้เด็กเกิดภาวะทุโภชนาการได้ง่าย (ประยงค์ ล้อมตระกูล และชลอศรี จันทร์ประทุม 2523: 13; จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชื่นชม เจริญยุทธ 2527: 19)

1.3 ลำดับของการเป็นบุตร

ลำดับของการเป็นบุตร ก็มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กเช่นกัน ครอบครัวที่มีบุตรมาก มักจะมีเด็กขาดสารอาหารมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อย จากการศึกษาภาวะโภชนาการขององค์การสหประชาชาติ ที่ Laguna ประเทศฟิลิปปินส์ ด้วยการชั่งน้ำหนักเทียบอายุของเด็ก พบว่า บุตรในลำดับที่ 3 ขึ้นไปจะมีภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักจะน้อยกว่าบุตรที่อยู่ในลำดับคนที่ 1 และคนที่ 2 ยิ่งลำดับของการเป็นบุตรสูงขึ้น จะเกิดภาวะทุโภชนาการในระดับที่รุนแรงขึ้น (United Nations 1972: 76) และจากการศึกษาในครอบครัวคนงานในประเทศอินเดีย ของ กัธธ สุวรรณกิจ (2512: 6) พบว่า เด็กที่เกิดในลำดับตั้งแต่คนที่ 4 ขึ้นไป น้ำหนักเทียบส่วนสูงจะต่ำกว่าเด็กที่เกิดในลำดับต้นๆ ด้วยการเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มอายุเดียวกัน แต่เป็นเด็กที่เกิดในลำดับคนที่ 1 หรือคนที่ 2

แต่มีการศึกษาวิจัยที่พบแตกต่างจากที่กล่าวมาแล้ว คือ ผลการวิจัยของ จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชินชม เจริญยุทธ (2527: 54) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการส่งเสริมภาวะโภชนาการในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่าเมื่อเป็นบุตรในลำดับที่สูงขึ้น ภาวะโภชนาการของเด็กจะดีขึ้นด้วย

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะของประชากร ในด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนบุตร และลำดับที่ของการเป็นบุตร สรุปได้ว่าถ้าเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มีบุตรมาก และสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น จะพบเด็กมีภาวะทุโภชนาการมากกว่าครอบครัวที่มีสมาชิกและจำนวนบุตรน้อย แต่ลำดับที่ของการเป็นบุตรไม่อาจสรุปได้ชัดเจนนัก เนื่องจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ลำดับที่ของการเป็นบุตรในลำดับที่สูงขึ้น จะเกิดภาวะทุโภชนาการมากกว่าบุตรที่เกิดในลำดับต้นๆ แต่การศึกษาในประเทศไทยกลับพบว่าในลำดับบุตรที่สูงขึ้นภาวะโภชนาการจะดีขึ้น โดยเฉพาะในบุตรลำดับที่ 4-5 เป็นสิ่งที่ควรจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลำดับที่ของการเป็นบุตรกับภาวะโภชนาการ อาจมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง มีผลให้ความสัมพันธ์ของลำดับที่ของการเป็นบุตรกับภาวะโภชนาการ มีความแตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

2.1 อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ในแต่ละครอบครัวย่อมต้องดิ้นรนในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพบางประเภท อาจมีผลให้จำเป็นต้องละเลยด้านอาหารสำหรับตนเองและครอบครัว . ในด้านปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการ ดังนั้นการที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใดนั้น อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กด้วย (Rawson and Valverde 1976: 14)

การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน เป็นต้นว่า อาชีพรับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ผู้ที่ประกอบอาชีพเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูเด็ก จำเป็นต้องฝากให้บุคคลอื่นดูแลแทน อาจเป็นผลให้เด็กได้รับอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีผลให้ขาดสารอาหารบางประเภทได้ ซึ่ง Popkin and Solon (1976: 158) ศึกษาพบว่า การขาดสารอาหารบางประเภท โดยเฉพาะจำพวกวิตามินเอ จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในเด็กที่มีมารดาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

สำหรับกลุ่มที่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม จากการวิจัยของจักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชื่นชม เจริญยุทธ (2527: 54) เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการส่งเสริมภาวะโภชนาการในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และสุรียา วีรวงศ์, ธรา วิริยะพานิช และอุไรพร จิตต์แจ้ง (2529: 94) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในภาคกลาง พบในทำนองเดียวกันว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีหัวหน้าครอบครัวหรือมีมารดาประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม จะมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ประกอบอาชีพอื่น เช่น ค้าขาย หรือรับจ้าง

แต่ผลการศึกษาในต่างประเทศของ Valverde et al. (1977: 4) ที่ซึ่งศึกษาในประเทศกัวเตมาลา กลับพบว่าเด็กที่มีบิดาประกอบอาชีพค้าขาย หรือทำงานที่ใช้ทักษะจะมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่มีบิดาประกอบอาชีพทำนาทำไร่

ดังนั้น พอจะสรุปผลการวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมาได้ว่า เด็กที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน จะมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกบ้าน จากการศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทยพบว่า ครอบครัวที่มีบิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่มีบิดามารดาประกอบอาชีพอื่น เช่น ค้าขาย หรือรับจ้าง แต่การศึกษานี้ในต่างประเทศกลับพบว่า เด็กที่มีบิดาประกอบอาชีพค้าขายหรือใช้ทักษะ จะมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่มีบิดาประกอบอาชีพในการทำนาทำไร่ ซึ่งการศึกษาที่พบความแตกต่างกันนี้ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นสิ่งที่ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ของการประกอบอาชีพของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็ก เพื่อหาความสัมพันธ์ที่แท้จริงต่อไป

2.2 รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กให้อยู่ในระดับปกติ ในระดับสูงกว่า หรือต่ำกว่าระดับปกติได้ รายได้จึงเป็นตัวแปรเชิงเศรษฐกิจ ที่แสดงถึงฐานะของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ส่งผลถึงภาวะโภชนาการของเด็ก รายได้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่ออำนาจในการจัดซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ซึ่ง เกื้อ วงศ์บุญสิน (2531: 58-59) กล่าวว่า เมื่อรายได้ของแต่ละครอบครัวเพิ่มขึ้น มาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ของบุคคลย่อมดีขึ้น ครอบครัวจะส่งอำนาจในการจัดซื้อจัดหาอาหารที่ดี มีประโยชน์มาเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวหลายราย พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้ในระดับสูง มีเงินออมมาก ร้อยละของรายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวจะสูงขึ้น ภาวะโภชนาการของเด็กจะดีกว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้ในระดับต่ำ (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชื่นชม เจริญยุทธ 2527: 54 ; วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, ชาลิต สันติกิจรุ่งเรือง, รัชณี มัทธนาคุณ และอุทุมพร สิทธิสิงห์ 2531: 30-35)

สำหรับการศึกษานานต่างประเทศ Willet (1973: 44) กล่าวว่า มีผู้ศึกษาวิจัยหลายราย ได้สรุปให้เห็นว่า การใช้จ่ายค่าอาหารเพื่อการบริโภคจะเพิ่มขึ้น ถ้ารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อหัวเพิ่มขึ้น การตอบสนองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะวัดได้จากความยืดหยุ่นของรายได้ Popkin and Solon (1976: 159-160) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า เมื่อรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น เด็กจะได้รับโภชนาการประเภทโปรตีนและกำลังงานเพิ่มขึ้น และจากการวิจัยใน Candelaria ประเทศโคลัมเบีย ของ Wray และ Aguirre (1969: 88-89) พบในทำนองเดียวกันว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ในระดับต่ำ จะขาดสารอาหารประเภทโปรตีน และกำลังงานในระดับที่สูงกว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้ในระดับสูง

โดยสรุปแล้ว ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่พบว่า รายได้ของครอบครัว เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว ถ้าครอบครัวมีรายได้ในระดับต่ำ มักจะพบว่าเด็กและสมาชิกในครอบครัว จะมีการขาดสารอาหารประเภทโปรตีนและกำลังงานในระดับที่สูงกว่า เด็กและสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ในระดับสูง

3. ปัจจัยทางด้านสังคม

3.1 ระดับการศึกษาของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

การศึกษานับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการกำหนดพฤติกรรม การบริโภค การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ วิธีเตรียมและปรุงอาหารที่สงวนคุณค่าทางโภชนาการ (วิชัย จุฑาโรจนนตรี 2514: 64 ; สุริยา วีรวงศ์ และคณะ 2529: 91) นอกจากนี้จากการวิจัยของ ทวี ฤกษ์สำราญ (2520: 67) พบว่า การขาดความรู้ทางโภชนาการ เนื่องมาจากมารดาไม่มีการศึกษาในระดับต่ำจะเป็นต้นเหตุสำคัญอีกทางหนึ่งที่จะทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารในเด็กได้

ได้มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง เกี่ยวกับการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของเด็กและสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่พบว่าภาวะทุโภชนาการที่เกิดกับ เด็ก และสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ถ้าบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก ไม่รู้หนังสือ หรือมีการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เด็กและสมาชิกใน ครอบครัวมีแนวโน้มจะเกิดภาวะทุโภชนาการมากขึ้น (นวลจันทร์ แก้วทับทิม 2518: 14, วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ 2527: 232 ; จินตนา หย่างอารี 2529: 56) และจากการวิจัยเรื่องภาวะ โภชนาการในด้านน้ำหนักต่อส่วนสูงของเด็กกับระดับการศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่จะพบว่าเด็กที่มี มารดามีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป จะมีน้ำหนักเทียบส่วนสูงอยู่ในระดับปกติมากกว่า เด็กที่มีมารดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 (Wray and Aguirre 1969: 87 ; Graham 1972: 1187 ; กรมอนามัย 2528: 37 ; สุริยา วีรวงศ์ และคณะ 2529: 90 ; ชาลิต สันติกิจรุ่งเรือง และมยุรี นกยูงทอง 2532: 9)

ดังนั้น การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ตามที่กล่าวมา พบว่าการศึกษาของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กและสมาชิกในครอบครัว ถ้าบิดามารดามี การศึกษาในระดับต่ำหรือไม่รู้หนังสือ เด็กจะมีแนวโน้มในการเกิดภาวะทุโภชนาการมากกว่าเด็กที่มี บิดามารดา หรือผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับสูง

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความเชื่อเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีส่วนสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเฉพาะ ในสังคมชนบท มักจะมีความเชื่อที่ผิดๆ ในด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งในบางกรณีอาจเป็นอันตรายต่อ สภาพร่างกายได้ เป็นต้นว่า ห้ามบริโภคไข่และเนื้อสัตว์ทุกชนิด เมื่อเวลาเจ็บป่วย เพราะมีความเชื่อ ว่าจะแสดง ทำให้อาการป่วยรุนแรงขึ้น ความเชื่อเช่นนี้ย่อมจะส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหาร สภาพร่างกายอ่อนแอลง ไม่มีภูมิต้านทานโรค มีผลให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความเชื่อในประเทศไทยพบว่า ในท้องถื่นหลายแห่งยังคงยึดถือกับประเพณี และมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับอาหาร มีความหวาดระแวงไม่กล้าบริโภคอาหารบางประเภทที่มีความจำเป็นสำหรับร่างกาย เพราะมีความกลัวว่า บริโภคแล้วจะทำให้แสดง เช่น มีความเชื่อที่ว่า หัวบ้านนมเป็นนมเสีย ถ้าเด็ก บริโภคจะทำให้ท้องเสีย ถ้าเด็กบริโภคไข่ตั้งแต่เด็กจะทำให้มีกลิ่นตัวและเหม็นคาว ถ้าบริโภคปลา ก่อนที่จะเรียกว่า "ปลา" ได้ จะทำให้เกิดชาง ในความเชื่อเหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภค ที่ผิดๆ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดภาวะทุโภชนาการ และยึดถือความเชื่อจนกลายเป็นขนบธรรมเนียม

ประเพณีที่ต้องยึดถือปฏิบัติ (เยาวลักษณ์ บรรจงปรี 2522: 23 ; เครือวัลย์ หุตานุวัตร 2531: 50 ; กองอนามัยโรงเรียน ม.ป.ป.: 2)

ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย มีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่ผิดๆ ซึ่งพบว่าถ้าต้องการให้เด็กเจริญเติบโตในเวลาอันรวดเร็ว จะต้องให้บริโภคน้ำตาลและกล้วย เมื่อเด็กอายุได้ 2-3 วันหรือเมื่อเด็กร้อง และถ้าเด็กไม่สบายมีไข้ โดยเฉพาะถ้าไข้อยากออกมา ออกหัด ออกอึสุกอีใส ท้องเดินจะต้องงดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทุกชนิด ด้วยมีความเชื่อที่ว่าถ้าบริโภคน้ำตาลหรืออาหารของโรครุนแรงขึ้น ทั้งยังมีความเชื่อที่ว่า ถ้าเด็กบริโภคน้ำตาลจะทำให้เด็กเรียนเก่ง สมอทิพย์ ในความเชื่อเหล่านี้ผู้ปกครองเด็กได้พยายามปลูกฝังความเชื่อด้วยการสร้างเงื่อนไขต่างๆ ให้เด็กเกิดความกลัวที่จะประพฤติน่ากลัวความเชื่อเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภค อันจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้ (ภิญโญ จิตต์ธรรม 2518: 54 ; สุธธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ 2518: 75 ; ทวีร์สมิ ธนาคม 2523: 83 ; ประยงค์ สัมตระกูล และชลอศรี จันทร์ประทุม 2523: 55 ; Degarine, 1960 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2528: 46)

เกี่ยวกับความเชื่อในด้านอาหารในต่างประเทศ จากการศึกษาในประเทศ มาเลเซีย ของ McArthur (1962 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2528: 45) พบว่า ความเชื่อในเรื่องอาหารแสลงชนิดใดชนิดหนึ่งนั้น มักจะเป็นความเชื่อที่เชื่อถือกันมาแต่โบราณ ความเชื่อบางอย่างจึงส่งผลให้เด็กในประเทศนี้ ป่วยด้วยโรคตาที่เกิดจากการขาดวิตามินเอ เด็กที่ป่วยจะพบมากในแหล่งที่มีอาหารจำพวกวิตามินเอสูงและมีราคาถูก เช่น มะละกอสุก พืชที่มีใบเขียว เนื่องจากเด็กถูกห้ามบริโภคอาหารเหล่านี้ ด้วยผู้ปกครองมีความเชื่อว่าอาหารจำพวกมะละกอ พืชผัก ใบเขียว เมื่อเด็กบริโภคจะทำให้ตัวเย็นมาก และในแถบลาตินอเมริกาบางแห่งก็มีความเชื่อในการแบ่งอาหารประเภทร้อนและเย็น เป็นผลให้ผู้คนหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่างเช่นกัน (Wellin, 1955 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2528: 45)

ดังนั้นในการวิจัยที่ผ่านมา สรุปได้ว่าความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจะเกิดจากการถ่ายทอดต่อกัน และถ้าบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กได้รับความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคและปฏิบัติในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่นกัน จะมีผลให้เด็กเกิดภาวะทุโภชนาการเนื่องจากการขาดสารอาหารบางชนิดได้

4. ปัจจัยทางพฤติกรรมกรรมการบริโภค

4.1 ความถี่ในการบริโภคอาหารหลัก

ในปัจจุบันพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก สาเหตุมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่หัวหน้าครอบครัวและบุคคลในครอบครัวต้องออกประกอบอาชีพนอกบ้านทำให้มีข้อจำกัดในการใช้เวลามากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคจากอาหารสด ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรุงหลายขั้นตอนมาเป็นอาหารที่ง่าย สะดวกต่อการปรุง ต้องละเอียดต่อการเลือกประเภทอาหารหลัก โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ยิ่งครอบครัวที่ตกอยู่ในภาวะหาเช้ากินค่ำย่อมจะไม่มีอำนาจในการจัดซื้อประเภทอาหารหลักที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และจำนวนที่เพียงพอได้ครบทุกประเภท ถึงแม้ว่าบางคนจะมีความรู้เป็นอย่างดี เกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหารที่ดีมีประโยชน์ก็ตาม แต่บางคนจะเลือกบริโภคอาหารในบางประเภทตามที่ตนเอง และคนในครอบครัวชอบเท่านั้น จะไม่คำนึงในด้านประโยชน์และความครบถ้วนทางด้านโภชนาการ ดังนั้นสิ่งที่จะตามมาก็คือ การเกิดภาวะทุโภชนาการด้านการขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินของเด็กและสมาชิกในครอบครัวได้ (กองอนามัยโรงเรียน ม.ป.ป.: 4 ; ทิมลพรรณ อิศรภักดี 2532: 203-204) และจากการศึกษาของภารตี เต็มเจริญ และ เต็มศิริ น้อยพงษ์ (2527: 177) และภารตี เต็มเจริญ และคณะ (2528: 46-47) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมือเช้าของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในปี 2527 และ 2529 พบสอดคล้องกันว่า เด็กนักเรียนมักจะไม่บริโภคอาหารเช้า บางคนจะบริโภคเป็นบางวัน เนื่องจากเด็กไม่มีเวลาที่จะบริโภคอาหารเช้า เพราะต้องออกจากบ้านไปโรงเรียนแต่เช้า ประเภทและคุณค่าของอาหารที่บริโภคในตอนเช้าก็ไม่เหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ผลการวิจัยที่ผ่านมา สรุปได้ว่าความถี่ในการบริโภคอาหารหลักของแต่ละประเภทที่เด็กจะได้รับนั้น จะมีคุณค่าครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และเพียงพอับความต้องการของร่างกายนั้น มักจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะการบริโภคของครอบครัว เป็นสำคัญ

4.2 พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของร่างกาย ถ้ามีการบริโภคอาหารไม่เป็นไปตามหลักโภชนาการ มีการบริโภคอาหารมากไปหรือน้อยไป ทำให้เกิดโทษได้ทั้งสิ้น กล่าวคือ ถ้าบริโภคอาหารมากเกินไป มีการเลือก

ประเภทอาหารที่จะบริโภคเพียงบางอย่างที่ชอบ การบริโภคพรา่หรือ จูบจิบและบ่อยครั้งเกินไป ปัญหาที่จะเกิดขึ้นคือ การเกิดภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติหรือที่เรียกว่า "โรคอ้วน" ได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีการบริโภคน้อยไป หรือมีการงดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ในขณะที่ร่างกายมีบาดแผลหรือขณะเจ็บป่วย โดยมีความเชื่อที่ผิดๆ ก็ทำให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารได้ จากการศึกษาของวัลลภ ไทยเหนือ และคณะ (2532: 18, 26) ในด้านภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน (โรคอ้วน) ในกลุ่มวัยทำงานในกรมอนามัยส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่เป็นโรคอ้วน จะมีการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อมากกว่ากลุ่มปกติ เพราะความเคยชิน ถ้ามีอาหารเหลือแม้ว่าจะอ้วนก็จะบริโภคจนหมด เพราะความเสียดาย แต่ในกลุ่มปกติ ถ้ามีอาหารเหลือมักจะทิ้ง และจากการศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของ วัลลภ ไทยเหนือ และคณะ (2533: 46) พบว่า เด็กนักเรียนในกลุ่มที่เป็นโรคอ้วนชอบดื่มน้ำอัดลมมากกว่าเด็กกลุ่มปกติ ซึ่งน้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่ทำให้พลังงานมาก จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติได้

โดยสรุป พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการย่อมมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล คือ ถ้าบริโภคน้อยไป หรือการงดอาหารบางประเภทจะทำให้เกิดภาวะทุโภชนาการในด้านการขาดสารอาหาร ถ้าบริโภคจูบจิบ พรา่หรือ และบริโภคมากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการน่าที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการต่อเด็กวัยเรียนได้ เป็นสิ่งที่ควรจะศึกษาต่อไป เช่นกัน

5. ปัจจัยทางภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน

ภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีส่วนกำหนดภาวะโภชนาการ คือ

- สภาพแวดล้อม ซึ่งสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเรา มักจะไม่คงที่ มีความผันแปรอยู่เสมอ จะส่งผลให้อาหารที่ใช้บริโภค การยอมรับและความนิยมในอาหารจึงเปลี่ยนแปลงได้ (MEAD, 1964 อ้างถึงใน ทวีรัสมิ ธนาคม 2523: 280-281) ในประเทศไทย มีพื้นที่หลายแห่งในทุกภาคที่มีความกันดาร ขาดแหล่งน้ำธรรมชาติ การคมนาคมไม่สะดวก สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ย่อมมีผลต่อผลิตผลทางด้านเกษตรกรรม ทำให้การยอมรับและความนิยมในอาหารเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของร่างกายได้

จากการศึกษาของธรา วิริยะพานิช, จุฑาทพร โชติช่วงนิรันดร และสุวรรณี พรหมจันทร์ (2529: 192) ถึงพฤติกรรมการกินของคนไทยอีสาน (ตอนล่าง) และสุรียา วีรวงศ์ และคณะ (2529: 87) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในภาคกลาง (ศึกษาเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก 0-5 ปี) เกี่ยวกับแหล่งที่ตั้งของชุมชนกับความใกล้หรือไกลจากตลาดกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน พบสอดคล้องกันว่า ชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้เมืองภาวะโภชนาการของเด็กจะดีกว่าชุมชนไกลเมืองอย่างเห็นได้ชัด แต่จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชื่นชม เจริญยุทธ (2527: 49) ศึกษาถึงภาวะเจริญพันธุ์และการส่งเสริมภาวะโภชนาการในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ กลับพบว่าชุมชนที่ตั้งอยู่ไกลจากตลาด เด็กจะมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่อยู่ในชุมชนใกล้ตลาด โดยให้เหตุผลว่าชุมชนไกลตลาด สามารถผลิตอาหารและหาได้ในหมู่บ้าน

- ความอุดมสมบูรณ์ของดิน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีต่อผลผลิตของอาหาร ที่ดินส่วนใหญ่ของประเทศขาดการดูแลรักษา ทำให้ดินเสื่อมคุณภาพได้ผลผลิตน้อยลง ไม่เพียงพอต่อประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับอาชีพของคนไทยส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ เกษตรกรรมที่ต้องพึ่งธรรมชาติ ถ้าในช่วงช่วงเกิดอุทกภัยหรือฝนแล้ง การขาดแคลนอาหารย่อมเกิดขึ้นทำให้มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของประชากรได้ (เนาวรัตน์ พลายน้อย และศุภวัลย์ พลายน้อย 2530: 51-52)

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการพัฒนาสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ เดือนเพ็ญ ศิงขะฤกษ์ (2531: 86-87) กล่าวว่า ถ้าหากชุมชนให้ความร่วมมือสนับสนุนในการพัฒนาทางด้านโภชนาการอย่างจริงจัง เป็นต้นว่า มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนของตนเอง จะช่วยให้เด็กได้รับอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการ จะส่งผลให้ภาวะโภชนาการของเด็กดีขึ้นด้วย และพิเชษฐ เหลืองทองคำ และคณะ (2532: 25) ได้ศึกษาผลกระทบของโครงการประมงหมู่บ้านต่อภาวะเศรษฐกิจ และสุขภาพอนามัย โดยเปรียบเทียบหมู่บ้านที่มีโครงการประมงกับหมู่บ้านที่ไม่มีโครงการประมง พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน สาเหตุที่ไม่แตกต่างกันนั้น เนื่องจากในหมู่บ้านมีโครงการประมง จะจับปลาเพียงปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น ปลาที่จับได้ก็มักจะขายต่อให้แก่คนในหมู่บ้านอื่นๆ ทำให้เด็กในหมู่บ้านไม่ได้รับอาหารพวกโปรตีนในระดับที่เพียงพอ จึงมีผลให้ภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกับหมู่บ้านเปรียบเทียบ

- โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เนื่องจากการขาดสารอาหารของเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษายังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้พยายามจัดให้มีการแก้ปัญหาขึ้นในหลายรูปแบบ ซึ่งรูปแบบหนึ่งก็คือโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ได้เริ่มสนับสนุนให้มีการดำเนินการ

อย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ดำเนินการใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ประมาณ 7 พันกว่าโรงเรียน ในปัจจุบันได้ พยายามจัดเพิ่มขึ้นทั้งประเทศประมาณ 2 หมื่นกว่าโรงเรียนจากจำนวนโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง ประเทศ 35,250 โรงเรียน (ข้อมูลจากกองอนามัยโรงเรียน ปี 2532) ด้วยการช่วยเหลือใน ด้านงบประมาณจากรัฐและจากมูลนิธิ องค์กร และหน่วยงานเอกชนให้การสนับสนุน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนได้รับบริโภคอาหารกลางวันเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ นักเรียนจะได้รับ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เนื่องมาจากประสบการณ์จากการจัด อาหารกลางวัน

ประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินการ คือ

- 1) ในระยะสั้น คือ นักเรียนมีอาหารบริโภคในราคาถูกลงยังได้รับโภชนาการ ไม่กระวนกระวายเพราะความหิวในขณะที่เรียนหนังสือ
- 2) ในระยะยาว คือ สุขภาพนักเรียนย่อมจะดีขึ้นทำให้ความสามารถในการ เรียนจะดีขึ้นด้วย

ในการดำเนินการโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน งบประมาณที่รัฐบาล และ เอกชนสนับสนุนน้อยมาก จะสนับสนุนเพียงครั้งเดียวและให้ทางโรงเรียนบริหารจัดการ เพื่อให้ งบประมาณก่อนนี้หมุนเวียนด้วยการจำหน่ายอาหาร แต่ก็มีหลายโรงเรียนที่ประสบความล้มเหลวอัน เนื่องมาจากสาเหตุคือ

- (1) โรงเรียนไม่มีครูโภชนาการโดยเฉพาะ ส่วนครูที่รับผิดชอบโครงการ ส่วนใหญ่มีชั่วโมงต้องสอน จึงไม่สามารถที่จะดำเนินการให้ต่อเนื่องได้
- (2) นักเรียนส่วนใหญ่ยากจน ไม่มีเงินที่จะซื้ออาหาร ทางโรงเรียนจึงให้ บริโภคฟรี ผลก็คือเงินทุนหมดไม่สามารถที่จะดำเนินการให้ต่อเนื่องได้
- (3) โรงเรียนอยู่ในแหล่งทุรกันดาร สภาพอากาศแห้งแล้ง ขาดแหล่งน้ำ ไม่สามารถที่จะปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์ในโรงเรียน เพื่อใช้ในการสนับสนุนกองทุนได้
- (4) โรงเรียนบางแห่งอยู่ห่างไกลจากตลาด การคมนาคมไม่สะดวก ไม่สามารถหาแหล่งอาหารได้ หรือถ้ามีก็ราคาแพงแต่ต้องขายอาหารให้นักเรียนในราคาถูก

(5) ผู้บริหารโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญในโครงการ ขาดประสบการณ์ในการดำเนินการ มีผลให้เงินทุนหมดในเวลาอันรวดเร็ว

สำหรับโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการโครงการฯ ก็เนื่องมาจาก

(1) โรงเรียนมีแผนการจัดโครงการอาหารกลางวันที่แน่นอน สามารถจัดการได้อย่างต่อเนื่อง

(2) นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการฯ

(3) บุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมและรับรู้โครงการฯ ทุกคน

(4) จัดโครงการเกษตรกรรมในโรงเรียน เพื่อนำผลผลิตมาสนับสนุน

โครงการฯ

(5) จัดกิจกรรมร้านค้าในโรงเรียน โดยยึดหลักสหกรณ์ เพื่อนำรายได้มาสนับสนุนโครงการฯ

(6) เด็กยากจนให้บริโภคฟรี แต่ให้ช่วยในกิจกรรมของโครงการ เช่น ช่วยในการประกอบอาหาร ล้างผัก ล้างจาน ฯลฯ

สรุปผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนจะมีผลต่อภาวะโภชนาการมากขึ้นเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สภาพของสิ่งแวดล้อม สภาพดินฟ้าอากาศ แหล่งน้ำ ตลอดจนความร่วมมือของประชากรในชุมชน ในการบริหารจัดการในโครงการต่างๆ ที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ย่อมจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้เช่นกัน

กรอบแนวความคิดในการศึกษา

จากการศึกษาวรรณกรรม ผลการวิจัย และแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จึงได้พัฒนาเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน โดยนำเอาปัจจัยทางพฤติกรรมการณ์บริโภคเป็นตัวแปรแทรกหรือตัวแปรกลาง ที่น่าจะส่งผลถึงภาวะโภชนาการของนักเรียน ดังต่อไปนี้



ตัวแปรอิสระปัจจัยทางประชากร

- เพศ
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- จำนวนที่น้องร่วมมารดา
เดียวกันของนักเรียน
- ลำดับที่ของการเป็นบุตร

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

- อาชีพของบิดามารดา
หรือผู้ปกครอง
- รายได้ของครอบครัว

ปัจจัยทางสังคม

- ระดับการศึกษาของบิดา
มารดาหรือผู้ปกครอง
- ความเชื่อเกี่ยวกับการ
บริโภคนาอาหาร

ปัจจัยทางภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน

- เขตที่อยู่อาศัย
- เส้นทางการคมนาคม
- แหล่งน้ำ
- โครงการประมงหรือ
เลี้ยงสัตว์

ตัวแปรแทรกปัจจัยทางพฤติกรรมการบริโภค

- ความถี่ในการบริโภค
อาหารหลัก
- พฤติกรรมการบริโภค
อาหารตามหลัก
โภชนาการ

ตัวแปรตามมาตรฐานภาวะโภชนาการ

- สูงกว่าระดับ
ปกติ
- ระดับปกติ
- ต่ำกว่าระดับ
ปกติ

สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานหลัก

นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน ตลอดจนการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคประเภทอาหารหลักครบถ้วน และเหมาะสมตามหลักโภชนาการที่แตกต่างกัน น่าจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ มีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง

1. เด็กหญิงน่าจะมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กชาย
2. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย น่าจะมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกมาก
3. เด็กที่มีพี่น้องร่วมมารดาเดียวกันน้อย น่าจะมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องร่วมมารดาเดียวกันมาก
4. เด็กที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรในลำดับที่ 1-3 น่าจะมีความเสี่ยงที่ต่ำกว่าเด็กที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรในลำดับที่ 4 ขึ้นไป
5. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม น่าจะมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่น
6. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ในระดับสูง น่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ในระดับต่ำ
7. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับสูง น่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับต่ำ
8. เด็กที่มีความเชื่อทางอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ น่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่มีความเชื่อไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
9. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บ้านตั้งอยู่ในเขตเมือง น่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บ้านตั้งอยู่ในเขตชนบท
10. เด็กที่อยู่ในชุมชนที่มีเส้นทางคมนาคมสะดวก น่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในชุมชนที่มีเส้นทางคมนาคมไม่สะดวก

11. เด็กที่อยู่ในชุมชนที่มีแหล่งน้ำ น่าจะมีภาวะโภชนาการในระดับปกติมากกว่าเด็กที่อยู่ในชุมชนที่ไม่มีแหล่งน้ำ

12. เด็กที่อยู่ในชุมชนที่มีโครงการประมงหรือเลี้ยงสัตว์ น่าจะมีภาวะโภชนาการในระดับปกติมากกว่าเด็กที่อยู่ในชุมชนที่ไม่มีโครงการประมงหรือเลี้ยงสัตว์

คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยทางประชากร

1.1 เพศ หมายถึง ลักษณะทางเพศของนักเรียน คือนักเรียนชายหรือนักเรียนหญิง

1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน รวมทั้งนักเรียนด้วย แบ่งออกเป็น

- สมาชิกน้อย หมายถึง มีบุคคลในครอบครัว 5 คน หรือต่ำกว่า
- สมาชิกมาก หมายถึง มีบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน

1.3 จำนวนพี่น้องร่วมมารดาเดียวกัน หมายถึง จำนวนพี่น้องที่มีชีวิตทั้งหมด รวมทั้งตัวนักเรียน ที่เกิดจากมารดาคนเดียวกัน ทั้งที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และที่อาศัยอยู่ที่อื่น โดยแบ่งออกเป็น

- พี่น้องจำนวนน้อย หมายถึง จำนวนพี่น้อง 3 คน หรือต่ำกว่า
- พี่น้องจำนวนมาก หมายถึง จำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน

ในการวิเคราะห์ คำว่า "จำนวนพี่น้องร่วมมารดาเดียวกัน" จะใช้คำว่า "พี่น้อง" แทน

1.4 ลำดับที่ของการเป็นบุตร หมายถึง ลำดับที่การเกิดของนักเรียนกับพี่น้องร่วมมารดาเดียวกัน แบ่งออกเป็น

- บุตรที่เกิดในลำดับที่ 1-3
- บุตรที่เกิดในลำดับที่ 4 ขึ้นไป

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่

2.1 อาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ แบ่งออกเป็น

- เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ และการประมง
- รับจ้าง หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพในการรับจ้างทั่วไปในสังกัดของเอกชน เช่น ปฏิบัติงานในบริษัท ห้างร้าน หรือในไร่ นา สวน ที่เป็นของบุคคลอื่น
- ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นของตนเอง เป็นต้นว่า การดำเนินธุรกิจ การค้าทุกชนิด รวมถึงการให้บริการต่างๆ ที่เป็นธุรกิจของตนเอง
- รับราชการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดของรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ โดยเป็นข้าราชการประจำ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดนั้นๆ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเนื่องจากชราภาพ เกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ พระภิกษุ แม่ชี แม่บ้าน และผู้ว่างงาน

2.2 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของสมาชิกในครอบครัว จากการประกอบอาชีพหลัก รวมทั้งรายได้จากการประกอบอาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากอาชีพหลัก โดยรวมเป็นรายได้ต่อเดือน แบ่งออกเป็น

- รายได้ในระดับต่ำ หมายถึง มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท
- รายได้ในระดับสูง หมายถึง มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป

3. ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่

3.1 ระดับการศึกษาของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หมายถึง ระดับชั้นเรียนสูงสุดที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองสำเร็จการศึกษา แบ่งออกเป็น

- ไม่ได้ศึกษา หรือต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- ประถมศึกษาปีที่ 4-7
- มัธยมศึกษา
- สูงกว่ามัธยมศึกษา

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง คำกล่าวหรือข้อความใดเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการ ตามที่บอกเล่าต่อกันมาว่าเป็นความจริง โดยขาดความรู้ที่ถูกต้องตามหลักทางวิชาการ มีผลให้เกิดความเชื่อและถือปฏิบัติกับต่อๆ มา แบ่งออกเป็น

- เชื่อในทางบวก หมายถึง ความเชื่อที่ถูกต้องตามหลักทางโภชนาการ
- เชื่อในทางลบ หมายถึง ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องตามหลักทางโภชนาการ
- ไม่ทราบ หมายถึง เป็นความเชื่อที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าในความเชื่อ

นั้นถูกต้องหรือไม่ตามหลักทางโภชนาการ

4. ปัจจัยทางภาวะแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน ประกอบด้วย

4.1 เขตที่อยู่อาศัย หมายถึง เขตที่บ้านที่นักเรียนอาศัยตั้งอยู่ในขณะที่กำลังศึกษา
ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2534 แบ่งออกเป็น

- เขตเมือง หมายถึง เขตเทศบาล หรือในเขตสุขาภิบาล
- เขตชนบท หมายถึง นอกเขตเทศบาล หรือนอกเขตสุขาภิบาล

4.2 โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน หมายถึง ในโรงเรียนที่นักเรียน
ศึกษาอยู่มีการจัดทำอาหารกลางวัน เพื่อบริการช่วยเหลือนักเรียนที่มีฐานะยากจน และจำหน่าย
อาหารราคาถูกแก่นักเรียน

4.3 แหล่งน้ำ หมายถึง ในชุมชนที่บ้านนักเรียนอาศัยอยู่ มีแหล่งน้ำหรือไม่มีแหล่งน้ำ
เช่น แม่น้ำ ลำคลอง สระ ที่มีน้ำใช้ได้ตลอดปี

4.4 โครงการประมงหรือเลี้ยงสัตว์ หมายถึง ในชุมชนที่บ้านนักเรียนอาศัยอยู่มี
หรือไม่มี โครงการเลี้ยงปลา หรือเลี้ยงสัตว์จำพวก เป็ด ไก่ หมู วัว ควาย ที่เป็นโครงการร่วม
ของส่วนรวม

4.5 เส้นทางคมนาคม หมายถึง ความสะดวกของเส้นทางจากชุมชนที่นักเรียน
อาศัยอยู่ไปยังตลาดหรือแหล่งจำหน่ายอาหาร แบ่งออกเป็น

- สะดวก หมายถึง เส้นทางจากชุมชนที่อยู่อาศัยไปตลาด หรือแหล่งจำหน่าย
อาหาร มีถนนตัดผ่าน การเดินทางสะดวกรวดเร็ว

- ไม่สะดวก หมายถึง เส้นทางจากชุมชนที่อยู่อาศัยไปตลาด หรือแหล่ง
จำหน่ายอาหาร ไม่มีถนนตัดผ่าน หรือตลาดอยู่ห่างไกลจากบ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่มาก

ตัวแปรกลาง

ปัจจัยทางพฤติกรรมกรรมการบริโภค ได้แก่

1. ความถี่ในการบริโภคประเภทอาหารหลัก หมายถึง ชนิดของอาหารหลักที่ใช้ในการรับประทาน รวมถึงความถี่ในการรับประทานอาหารแต่ละชนิด ซึ่งงานการวิจัยครั้งนี้ แบ่งชนิดอาหารหลักออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.1 ประเภทโปรตีน หมายถึง อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ทุกชนิด รวมทั้งไข่ นม และถั่ว เมล็ดแห้ง

1.2 ประเภทคาร์โบไฮเดรต หมายถึง อาหารจำพวกแป้ง ข้าว เผือก มัน เป็นต้น

1.3 ประเภทผักผลไม้ หมายถึง อาหารจำพวกผักผลไม้ทุกชนิด

1.4 ประเภทไขมัน หมายถึง อาหารที่เป็นไขมันจากพืชและจากสัตว์ทุกชนิด เช่น น้ำมันหมู น้ำมันถั่ว น้ำมันงา และน้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารในด้านจำนวนมื้ออาหารที่รับประทานต่อวัน เป็นต้นว่า การบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมคือ 3 มื้อต่อวัน หรือมีการบริโภคอาหารที่ผิดหลักโภชนาการ ได้แก่ การรับประทานบ่อยๆ ไม่จำกัดเวลา รับประทานจุบจิบพร่ำเพรื่อ การรับประทานน้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน การเลือกรับประทานอาหารตามความชอบ ความเคยชิน ความเชื่อ การงดหรือไม่งดอาหารบางประเภทในขณะที่ร่างกายมีบาดแผลหรือเจ็บป่วย

ตัวแปรตาม

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ระดับภาวะโภชนาการของนักเรียน ซึ่งได้มาจากการชั่งน้ำหนัก และการนับอายุ เป็นปีและ เดือนของนักเรียนในวันสัมภาษณ์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานน้ำหนักของนักเรียนไทยอายุ 5-19 ปี (2528) ที่กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ด้วยการสุ่มชั่งน้ำหนักเด็กวัยเรียนในกลุ่มอายุ 5-19 ปี ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั่วประเทศ แล้วนำผลของน้ำหนักที่ชั่งได้มาคำนวณหาค่าระดับมาตรฐานภาวะโภชนาการในแต่ละกลุ่มอายุด้วยวิธี Gomez's classification ค่าที่ได้จึงใช้เป็นมาตรฐานสำหรับเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนักเรียนในแต่ละกลุ่มอายุ โดยใช้น้ำหนักตัวกับอายุของเด็กมาเปรียบเทียบ

หรือที่เรียกว่า "น้ำหนักเทียบอายุ" ตารางมาตรฐานน้ำหนักของนักเรียนไทยอายุ 5-19 ปี (รายละเอียดของตารางดูในภาคผนวก) ในแต่ละกลุ่มอายุมี 3 ระดับ คือ

1. ภาวะโภชนาการสูงกว่าระดับปกติ (อ้วน > 20%) หมายถึง ผู้ที่กินอาหารบางประเภทเกินความจำเป็นของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เมื่อร่างกายนำไปใช้ไม่หมดจะเกิดการสะสมในร่างกายในรูปของไขมัน ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือที่เรียกว่า "โรคอ้วน" และมีน้ำหนักเกินกว่าระดับมาตรฐาน

2. ภาวะโภชนาการระดับปกติ หมายถึง ผู้ที่กินอาหารครบทุกประเภทในอัตราส่วนที่เหมาะสม ที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และมีน้ำหนักในระดับมาตรฐานของไทย ตามเกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. ภาวะโภชนาการต่ำกว่าระดับปกติ หมายถึง ผู้ที่กินอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่สำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย มีผลต่อสุขภาพร่างกายคือ รูปร่างเล็ก ผอมแห้ง เต็บโตไม่เหมาะสมกับวัย และมีน้ำหนักต่ำกว่าระดับมาตรฐานของไทย ตามเกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนิยามศัพท์

อาหาร หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์นำมาบริโภค โดยไม่เกิดโทษแต่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย

สารอาหาร หมายถึง สารเคมีที่ประกอบอยู่ในอาหารที่เราบริโภค ซึ่งจะให้คุณประโยชน์และจำเป็นสำหรับร่างกายของคนเรา ในด้านสร้างความเจริญเติบโตให้กำลังงาน ความอบอุ่น ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ทั้งยังช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้ตามปกติ ประโยชน์ของอาหารขึ้นอยู่กับชนิดและจำนวนสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบของอาหารที่บริโภค ถ้าขาดสารอาหารจะทำให้เกิดอาการแสดงของโรคต่างๆ เช่น ตาบอด เนื่องจากขาดวิตามินเอ เป็นต้น

โภชนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของอาหารที่เข้าไปในร่างกาย ตลอดจนการพัฒนาของร่างกายที่เกิดจากกระบวนการที่สารอาหารไปหล่อเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อ และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย นอกจากนี้โภชนาการยังหมายถึง วิธีเตรียมและปรุงอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของวัยต่างๆ เช่น วัยเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มารดาในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร เด็กวัยเรียน วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ

ทุโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ถ้าได้รับน้อยไป ทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการด้านการขาดสารอาหาร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการบริโภคอาหารบางประเภทมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมัน จะทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งมีผลให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา ถือว่าร่างกายเกิดภาวะทุโภชนาการเช่นกัน

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ดูแลนักเรียนแทนบิดามารดา ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่ และบุคคลอื่นๆ ที่บิดามารดามอบหมายให้ดูแล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา มาพิจารณาวางแผน ปรับปรุง แก้ไขปัญหา ตลอดจนหาแนวทางส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับประถมในจังหวัดสุรินทร์ให้ดีขึ้น
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็นแนวทางปรับปรุงภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนต่อไป

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย