

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดอยสะเก็ดวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยโดยนำเสนอ 5 ประเด็นดังนี้

1. ความสำคัญของอาหารและโภชนาการในเด็กวัยรุ่น
2. ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น
3. สาเหตุของปัญหา ภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยรุ่น
4. ผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความสำคัญของอาหารและโภชนาการในเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ทำงานมากขึ้น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพิตูอิทารี มีการสร้างเซลล์เนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น เซลล์กระดูกเพิ่มจำนวนมากขึ้น กระดูกมีขนาดใหญ่ขึ้นทำให้ร่างกายสูงใหญ่ และน้ำหนักเพิ่มขึ้น ฮอรโมนเพศจะเริ่มทำงาน การสร้างเสริมให้เด็กได้รับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กเจริญเติบโต และพัฒนาการได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรมโดยเฉพาะการเจริญเติบโตของความสูง

อาหารและโภชนาการที่มีความสำคัญเด็กวัยรุ่นดังนี้

1. ให้ความเจริญเติบโต สำหรับบทบาทของอาหารต่อการเจริญเติบโตนั้น การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า การขาดสารอาหารเกือบทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็น วิตามินหรือเกลือแร่จะทำให้มีการเติบโตช้ามีความผิดปกติของกระดูก เนื่องจากการหยุดเติบโตของ Cpiphyseal Cartilage ในคนก็เช่นกัน พบว่าเด็กที่ขาดสารอาหารโดยเฉพาะขาดพลังงาน จะทำให้น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ผอม และหากขาดเป็นเวลานาน ๆ ก็จะทำให้ตัวเตี้ยแคระ (McLaren DS. 1976, 105-117) และการเจริญเติบโตของสมองทั้งจำนวนเซลล์ ขนาดและหน้าที่ของเซลล์สมองช้าลง หรือผิดปกติไป

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วที่เรียกว่า Second Peak of Growth Spurt โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ทำงานซึ่งฮอร์โมนนี้มีบทบาทโดยตรงต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและเนื้อเยื่อในวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างเห็นได้ชัดด้านน้ำหนักและส่วนสูง อัตราการเพิ่มส่วนสูงของวัยรุ่นชายจะเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี ปีละ 6-8 ซม. ส่วนวัยรุ่นหญิงในช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี ส่วนน้ำหนักตัวชายจะเพิ่มขึ้นปีละ 5-6 กก. ส่วนวัยรุ่นหญิงน้ำหนักเพิ่มขึ้นปีละ 4-5 กก. (อบเชย วงศ์ทอง, 2542, หน้า 91) ในการเจริญเติบโตเด็กวัยรุ่นในช่วงที่มีการเจริญเติบโตสูงที่สุดรองจากเด็กทารก อาหารและโภชนาการจึงมีความสำคัญอย่างมาก เมื่อเด็กได้รับสารอาหารที่สมส่วนถูกต้องจะทำให้วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตแข็งแรง เป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงสมบูรณ์

2. ให้พลังงานและความอบอุ่น วัยรุ่นต้องการพลังงานมาใช้ในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการเรียนการเล่นกีฬา และออกกำลังกาย พลังงานที่ใช้ไป แต่ละวันโดยประมาณ 2,200-3300 แคลอรี (ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ, ม.ป.ป, หน้า 22 ) ซึ่งได้จากอาหารจำพวกข้าว แป้ง และไขมัน มนุษย์เราต้องการอาหารเพื่อใช้ในการทำกิจกรรม หากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการพลังงานมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่มีกิจกรรมมากและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นจากเด็กเป็นผู้ใหญ่จึงต้องการพลังงานเพื่อใช้ในการประกอบกิจกรรมมากขึ้น

3. ให้ความเจริญทางสมองและสติปัญญา อาหารมีบทบาทสำคัญมากในการเจริญทางสมองและสติปัญญาของเด็ก มันสมองของคนเราจะเจริญเติบโตได้เต็มที่ ถ้าหากได้รับอาหารโปรตีนที่ถูกต้อง ตั้งแต่อายุ 1-5 ปี ในช่วงอายุ 3 ปีแรกของชีวิต สมองมีการพัฒนามากที่สุด ในช่วงวัยรุ่นถึงแม้ว่าการพัฒนาทางด้านสมองจะพัฒนาได้ไม่เท่ากับวัยเด็ก แต่หากได้รับอาหารจำพวกโปรตีนน้อยลง หรือขาดอาหารจะทำให้การเจริญเติบโตของสมองชะงัก มีผลกระทบต่อความจำ ความเข้าใจจะช้า ขาดความคิดริเริ่ม ขาดความกระตือรือร้น มีผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนของครูและนักเรียน นักเรียนมีความเจริญเติบโตทางสมองและสติปัญญาไม่ดี ก่อให้เกิดการเรียนรู้ไม่ดี การรับรู้ช้า หากประเทศที่มีเยาวชนที่มีความเฉลียวฉลาดสูง ย่อมทำให้การพัฒนาประเทศพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว เพราะเยาวชนจะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศในอนาคต

4. ให้สมรรถภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการทำงานขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ผู้ที่ได้รับอาหารดีมีประโยชน์อย่างเพียงพอ ย่อมมี ร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดี มีสติปัญญา ซึ่งช่วยให้มีความอดทนในการทำงานมากกว่าคนที่อ่อนแอเป็นขุมพลังคน (Human Resource) ทางเศรษฐกิจและสังคมชาติ โภชนาการที่ไม่ดีแม้ใน

ระยะสั้น ก็ให้โทษ ทำให้สามารถในการใช้ปัญญาน้อย ทำให้ขาดสมาธิ หรือมีสมาธิน้อยลง ซึ่งทำให้ความสามารถในการคิดน้อยลงด้วย ซึ่งคำกล่าวนี้มีหลักฐานจากการทดลองเพื่อผลของโภชนาการที่มีต่อความสามารถในการทำงาน โดยให้คน 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับประทานอาหารตอนเช้า อีกกลุ่มหนึ่งไม่ได้รับประทานอาหารเช้า กลุ่มที่รับประทานอาหารเช้ามีประสิทธิภาพในการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า (ควีน ชาวหนู, 2534 , หน้า 5) และในทำนองเดียวกันเด็กนักเรียนที่ไม่ได้รับอาหารเช้า หรืออาหารกลางวันจะมีประสิทธิภาพทางการเรียนน้อยกว่าผู้ที่ได้รับประทานอาหารเช้าและอาหารกลางวัน

5. **ให้อำนาจคุ้มกันโรค** ในอาหารมีสารอาหารที่จะช่วยให้ร่างกายมีความสมบูรณ์และ แข็งแรงให้อำนาจคุ้มกันโรค (Immunity) โดยเฉพาะโกลบูลิน (Globulin) ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติให้อำนาจคุ้มกันโรคติดต่อต่าง ๆ หากร่างกายขาดอาหารจะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และเกิดภาวะทุพโภชนาการขึ้น ร่างกายจะมีโอกาสติดโรคได้ง่าย ร่างกายจะไม่มีภูมิต้านทานโรค เจ็บป่วยได้ง่าย

### ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น

#### ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Undernutrition)

คือภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนและพลังงาน น้ำหนักตัวน้อยซึ่งทำให้เกิดการขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างก็ได้ (สิริพันธ์ จุลรังคะ, 2540, หน้า 11) ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบจากภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ จะทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารดังนี้

1. **โรคโปรตีนและพลังงาน (Protein-calorie Malnutrition)** คือภาวะที่ร่างกายได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอ ซึ่งโปรตีนและพลังงานเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และนำพลังงานมาใช้ในการทำกิจกรรมและการดำเนินชีวิต อาการของการขาดสารอาหารและพลังงาน เด็กจะมีร่างกายผอม น้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมีผลต่อภูมิคุ้มกันโรค ติดเชื้อต่ำ เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งโรคนี้มักจะพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กวัยก่อนเรียน (Williams, 1995, P.10) ซึ่งในเด็กวัยเรียนพบมากในเขตชนบท และเขตชุมชนแออัดของประเทศ ไทย

สาเหตุเกิดจากทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่รับประทานอาหารเช้าที่มีโปรตีนต่ำ รับประทานแต่อาหารจำพวกแป้ง หรือน้ำตาลเป็นส่วนมาก หรือมีโรคพยาธิซึ่งขัดขวางการย่อยและการดูดซึมและการเผาผลาญของอาหารทำให้โปรตีนที่รับประทานเข้าไปใช้ไม่ได้ไม่เต็มที่

2. โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency Anemia) คือ ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือฮีโมโกลบิน (Haemoglobin, Hb) ในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือด การขาดธาตุเหล็กพบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ การขาดสารอาหารอื่นในชุมชนต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน ผลของการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยรุ่นนอกจากทำให้ภาวะโลหิตจางแล้วยังมีผลต่อการเรียนรู้ในชั้นเรียน เพราะทำให้เด็กมีเซาว์ปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ (Jones et al., 1995, P.11) จากข้อมูลงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางใน ปี พ.ศ. 2540 ในนักเรียนกลุ่มอายุ 6-14 ปีทั่วประเทศ พบว่าภาพรวมของนักเรียนมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 12.6 โดยพบมากที่สุดในนักเรียนภาคใต้ ร้อยละ 15.2 ภาคกลาง และภาคเหนือร้อยละ 10.8 เกือบครึ่งของนักเรียนในเขตชนบท มีภาวะโลหิตจางมากกว่าเขตเมือง (ยุวดี คาคการณโกศล, 2542, หน้า 22-23) อาการของการขาดธาตุเหล็กเด็กจะมีพรรณสีซีด มีอาการหงุดหงิด มึนงง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ท้องอืด และท้องผูกเสมอ

สาเหตุที่วัยรุ่นขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากเด็กวัยรุ่นหญิงต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นหญิงมีประจำเดือนทำให้มีการสูญเสียเหล็กมากกว่าปกติ หรือเกิดจากการบริโภคโปรตีน วิตามิน บี 12 กรดโฟลิกต่ำ และอาจมาจากสาเหตุเป็นโรคพยาธิในลำไส้ ทำให้ไปขัดขวางการใช้สารอาหารไม่ได้เต็มที่

3. โรคขาดวิตามินเอ การขาดวิตามินเอ ในวัยเด็ก เป็นภาวะการณที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย และการตายในประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลายทั่วโลก วิตามินเอมีบทบาทสำคัญต่อการมองเห็นของคน หากร่างกายได้รับวิตามินเอ ไม่เพียงพออาจส่งผลให้เกิดอาการตาบอดกลางคืน (Night Blindness) เยื่อตาขาวและกระจกตาแห้งและตาบอดในที่สุด นอกจากนี้วิตามิน เอ ยังมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อ ระบบภูมิคุ้มกันโรค เด็กที่ขาดวิตามินเอ มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารมากกว่าเด็กปกติ โรคนี้มักพบในเด็กที่อยู่ในชนบท โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยจะพบปัญหาการขาดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ

สาเหตุของการขาดวิตามินเอ เนื่องจากมารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูลูกให้อาหารไม่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ให้ข้าวโดยไม่มีอาหารพวกตับหรือไข่แดง หรือบริโภคนมข้นหวานประกอบกับเมื่อทารกมีการสะสมวิตามินเอ ได้เร็ว เมื่อได้รับจากอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้ขาดวิตามินเอ มากยิ่งขึ้น ในวัยรุ่นมักก็จะเกิดการขาดวิตามินเอร่วมกับภาวะการขาดโปรตีนและ

พลังงาน ด้วยการขาดวิตามินเอ นอกจากจะทำให้เกิดอาการทางตาจนกระทั่งตาบอด แล้วยังทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก และระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2540, หน้า 17-18)

4. โรคที่ขาดวิตามิน บี 2 โรคปากนกกระจอก โรคนี้พบในกลุ่มวัยเรียนหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ร้อยละ 20 - 30 ซึ่งมีมากในเขตชนบท (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530 , หน้า 31) อาการที่พบคือ มุมปากอักเสบทั้งสองข้าง

สาเหตุการเกิดโรคนี้มักพบในฤดูแล้ง เพราะคนบริโภคอาหารที่มี วิตามิน บี 2 ไม่พอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากในฤดูแล้งในชนบทจะมีอาหารบริโภคน้อยลง

5. โรคคอพอกจากการขาดไอโอดีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนใน 75 จังหวัด พบว่าเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษามีอัตราของโรคคอพอกลดลงเหลือร้อยละ 2.6 ใน ปี 2541 และแยกเป็นรายภาคพบว่า ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก มีอัตรา คอพอกร้อยละ 1.05 1.31 และ 1.57 ตามลำดับ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือยังคงมีอัตราคอพอกสูง คือร้อยละ 3.5 และ 3.29 และเมื่อแยกจังหวัดพบว่าจังหวัดแม่ฮ่องสอน เลย และตาก ซึ่งมีอัตราคอพอกร้อยละ 8.10 , 7.96 และ 7.42 ตามลำดับ (ยูวดี คาคาการณ์ไกล , 2542 , หน้า 23) โรคขาดไอโอดีนเป็นภาวะทางร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

สาเหตุที่สำคัญเกิดจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารปัจจัยทางธรรมชาติ ประชาชนในเขตภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสบริโภคอาหารทะเลน้อย ซึ่งการขาดสารไอโอดีนจะทำให้เกิดอาการที่ปรากฏเห็นได้ชัดคือ คอพอก (goiter) คือ ต่อมธัยรอยด์มีขนาดโตกว่าปกติและเกิดภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (Hypothyroidism) คือภาวะที่ร่างกายมีธัยรอยด์ฮอร์โมนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะมีอาการที่ร่างกายมีอัตราการเผาผลาญสารอาหารต่าง ๆ ลดลงในเด็กวัยเรียนจะมีอาการเชื่องช้าทางจิตใจ และเซาร์ปัญญา หากการขาดไอโอดีนสะสมจนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยเจริญพันธุ์จะทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ครีตินนิซึม (Cretinism) หรือ "เอ่อ" จะเกิดกับเด็กที่คลอดจากหญิงที่มีภาวะขาดไอโอดีน เด็กจะมีอาการพิการทางร่างกายและสติปัญญา

#### ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition)

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับสารอาหารเกินความต้องการ ทำให้ร่างกายสะสมในรูปของไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เป็นโรคอ้วน (Smorin J.A.& Grosvenor , B.M.,1984, P. 7) อัตราความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุใน

ช่วงเวลา 9 ปี ของการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 กลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี จากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 20–29 ปีจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 20.4 สำหรับ 3 อันดับแรกของกลุ่มอายุที่มีอัตราความชุกสูง ในการสำรวจครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 ได้แก่กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 40.2 กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 35.0 และกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 29.8 (แสงโสม สีนะวัฒน์, 2541) ผู้ใหญ่อ้วนมากมาจากเด็กที่อ้วน จากการศึกษาภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 อายุ 11 – 17 ปี ในปี 2533 เป็นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 10 โรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน 4 โรงเรียน และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 โรงเรียน รวมเด็กทั้งหมด 7,437 คน นักเรียนชายมีอัตราโรคอ้วนมากกว่านักเรียนหญิงในทุกชั้น โดยชั้นที่มีโรคอ้วนสูงสุดได้แก่ ชั้น ม.6 ร้อยละ 24.9, ม.5 ร้อยละ 24.5, ม.4 ร้อยละ 15.3, ม.3 ร้อยละ 14.8, ม.2 ร้อยละ 17.6 และ ม.1 ร้อยละ 18.6 (ยุวดี คิดการณโกล, 2542, หน้า 23) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 3) กำหนดเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินไม่เกินร้อยละ 10

#### สาเหตุของปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น

ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น ซึ่งมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และภาวะโภชนาการเกิน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหามีสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การบริโภคอาหาร และสาเหตุที่มาจากอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

1. สาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ภาวะร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บ ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ประเพณี และวัฒนธรรม ความรู้ทางด้านโภชนาการและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร

1.1 ภาวะร่างกายที่มีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นสาเหตุให้ได้อาหารที่บริโภคเข้าไปไม่ได้รับประโยชน์เต็มที่ทั้งนี้เนื่องจาก ร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น เป็นโรคฟันผุ โรคเกี่ยวกับเหงือกและ ฟัน เจ็บป่วยได้ง่ายเป็นหวัดบ่อย ซึ่งจะทำให้ได้รับอาหารไม่เต็มที่ หรือไม่มีความอยากอาหาร มีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคกระเพาะ โรคลำไส้ ซึ่งมีผลต่อการย่อยการดูดซึมอาหาร ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เต็มที่ และนอกจากนี้ยังเกิดจากโรคหนองพยาธิ คนที่เป็นโรคหนองพยาธิ ปากขอ มักจะเป็นโรคโลหิตจาง เนื่องจากหนองพยาธิดูดเลือดเป็นอาหาร ร่างกายต้องสร้างเลือด

มากขึ้น ซึ่งต้องการเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดและอาจเกิดจากอนาไมยส่วนบุคคลไม่ดี ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักสุขวิทยา กิน นอนไม่เป็นเวลา ขาดการพักผ่อนหรือนอนไม่เต็มที่ หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ ได้รับแสงแดดไม่พอ เหล่านี้ย่อมเป็นเหตุให้รับประทานอาหารได้น้อย แล้วเป็นช่องทางให้ความต้านทานโรคน้อยลง เจ็บป่วยได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ มีผลต่อภาวะน้ำหนักและส่วนสูง (ควอน ชาวหนู, 2534, หน้า 11)

1.2 ระดับการศึกษาของบิดามารดา การศึกษาโดยทั่ว ๆ ไปบิดามารดาที่ได้รับการศึกษาดี ย่อมมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าบิดามารดาที่ได้รับการศึกษาดำ หรือไม่ได้รับการศึกษาเลย โดยเฉพาะในแง่ของความสะอาด ความเป็นระเบียบ ความเอาใจใส่ดูแลบุตร ซึ่งจะเป็นข้อช่วยไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จะได้ไม่มีโรคแทรกตามมาได้ง่าย และการศึกษาของบิดามารดา รวมถึงในแง่โภชนาการ หากครอบครัวใดมีความรู้ทางด้านโภชนาการดี ย่อมจะช่วยให้ได้รับสารอาหารที่ดีและครบถ้วน เพราะเงินจำนวนเดียวกันหากรู้จักใช้จ่ายอาหารที่มีคุณค่าสูง ย่อมจะได้ผลดีตามมามากกว่าจะซื้ออาหารที่เพียงแต่อร่อย แต่ไม่มีคุณค่า นอกจากนั้นการศึกษาดังกล่าวยังรวมถึงการเรียนรู้ถึงบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและได้ สัดส่วนการเลิกล้มความเชื่อถือ หรือขนบธรรมเนียมเก่า ๆ (ดุชฎี สุทธปริยาศรี และคณะ , 2541 , หน้า 549) Schittle (1980 , 193 – 204 ) ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชาวสหรัฐอเมริกา อายุระหว่าง 11 – 18 ปี มีฐานะยากจน จำนวน 105 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีฐานะปานกลางจำนวน 85 คน พบว่าส่วนสูงโดยเฉลี่ยของเด็กทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.002$ ) โดยส่วนสูงของเด็กที่มีครอบครัวฐานะยากจนน้อยกว่าส่วนสูงของเด็กที่ครอบครัวมีฐานะปานกลาง 3.00 เซนติเมตร ครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาด้อยกว่าส่วนใหญ่รายได้ก็น้อยด้วย ถึงบางรายมีรายได้มาก แต่ก็ขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพและปริมาณที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของเด็ก ดังนั้นเด็กจากครอบครัวที่บิดามารดาที่การศึกษาดี มีฐานะดี จึงมีโอกาสเจริญเติบโตดีกว่า

1.3 รายได้ของครอบครัว รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้ดี จะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสเลือกบริโภคอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มคน 2 กลุ่ม ซึ่งมีฐานะต่างกันในแต่ละต่าง ๆ ผลที่ปรากฏตามตาราง

ตาราง 1 ตารางเปรียบเทียบรายได้ของครอบครัวที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

กลุ่มเศรษฐกิจต่ำ	กลุ่มเศรษฐกิจสูง
1. น้ำหนักตัวต่ำกว่า	น้ำหนักตัวสูงกว่า
2. ความสูงของแม่ต่ำกว่า	ความสูงของแม่สูงกว่า
3. การศึกษาต่ำกว่า	การศึกษาสูงกว่า
4. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูง	อัตราการคลอดก่อนกำหนดต่ำ
5. อัตราการตายหลังคลอดสูง	อัตราการตายหลังคลอดต่ำ
6. อัตราการเกิดครรภ์เป็นพิษสูง	อัตราการเกิดครรภ์เป็นพิษต่ำ
7. อัตราการเกิดโรคเรื้อรังสูง	อัตราการเกิดโรคเรื้อรังต่ำ
8. ค่าเฉลี่ยความฉลาด (I.Q.) ต่ำ	ค่าเฉลี่ยความฉลาด (I.Q.) สูง

ที่มา , (ดุชนี สุทธปริยาศรี และคณะ , 2541, หน้า 548)

1.4 ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อในเรื่องอาหาร อาหารแสลง เช่น การอดอาหารแสลงในขณะเจ็บป่วย มีความเชื่อที่ผิด เช่น ร่างกายเจ็บป่วย และแผล ห้ามกินเนื้อสัตว์ และไข่ เด็กห้ามกินมากทำให้เป็นตานขโมย เป็นต้น

1.5 ความรู้ทางโภชนาการของบุคคล ความรู้ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ความรู้ทางโภชนาการจะส่งผลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้อง มีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ อาหารชนิดใดที่ให้โทษ โรคที่เกิดจากการขาดสารอาหาร การขาดความรู้ทางโภชนาการเป็นสาเหตุที่สำคัญ ประการหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากการกินไม่ดี หรือทุพโภชนาการ (Malnutrition) คนที่มีรายได้สูงหรือมีเงินพอที่จะซื้ออาหารมาบริโภค หรือบุคคลที่อยู่ในเมืองก็อาจจะเป็นโรคขาดสารอาหารได้ ด้วยการขาดความรู้ทางโภชนาการ เป็นเหตุให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้อง คือ ไม่ซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาบริโภค ทั้ง ๆ ที่อาหารนั้นมีอยู่ และมีเงินซื้ออาหารได้ซึ่งมีสาเหตุจากขาดความรู้ไม่รู้ว่าอาหารอะไรให้สารอาหารชนิดใด และจำเป็นแก่ร่างกายอย่างไรครั้งเมื่อขาดมากและเป็นเวลานานแล้วจะเกิดโรคอะไร ไม่มีความรู้ในเรื่องการกิน ไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการกินเพื่อสุขภาพ (ค้วน ขาวหนู , 2534, หน้า 9)



1.6 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การมีเจตคติต่ออาหารหรือความไม่ชอบอาหาร เป็นอิทธิพลสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร บางคนอาจจะไม่ชอบอาหารบางชนิดทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยลองชิมเลย หรือดูรูปลักษณะภายนอก ดมกลิ่น ดูสี และลักษณะภายนอกก็มีเจตคติที่ไม่ดี ซึ่งเจตคติมีผลกระทบอย่างมากต่อการบริโภคอาหาร

## 2. สาเหตุจากอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้น้ำหนักแตกต่างกันในเด็กวัยรุ่น ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น มีการไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญในร่างกายอันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นชอบความเป็นอิสระและตัดสินใจด้วยตัวเอง มักมีความกดดันทางอารมณ์ ในปัจจุบันอิทธิพลของการโฆษณา มีบทบาทต่อเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการกินทั้งสิ้น พฤติกรรมการบริโภคดังกล่าวนี้ ได้แก่

2.1 กินตามแฟชั่น อาหารที่เป็นที่นิยมกันมากในกลุ่มวัยรุ่นในขณะนี้ ได้แก่ อาหารจานด่วน จากการสำรวจกลุ่มคนที่ใช้บริการอาหารจานด่วน พบว่ากลุ่มนักเรียนอายุ 15-21 ปีเข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และเข้าร้านประเภทขนมโดนัทมากที่สุด รองลงมา คือร้านอาหารที่มีไก่ทอด แฮมเบเกอร์ สเต็ก พิซซ่า ซึ่งอาหารประเภทนี้มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้ง ไขมัน น้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาถึงคุณค่าอาหารจานด่วนของสถาบันวิจัยโภชนาการ เมื่อคิดเฉลี่ยต่อ 100 กรัมพบว่าอาหารจานด่วนให้คุณค่าสารอาหารหลัก คือ พลังงาน 232 กิโลแคลอรี โปรตีน 10.9 กรัม คาร์โบไฮเดรต 23.4 กรัม ส่วนโคเลสเตอรอลมีค่าเฉลี่ย 42 มิลลิกรัมใยอาหารมีค่าต่ำมากเพียง 2.7 กรัม และนอกจากนี้ไขมันที่ใช้ทอดเป็นน้ำมันที่ได้จากไฮดริสต์ ซึ่งไขมันดังกล่าวเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว เป็นไขมันที่ไปกระตุ้นร่างกายให้ผลิตโคเลสเตอรอล ทั้งยังลดความสามารถในการกำจัดโคเลสเตอรอล (อบเชย วงศ์ทอง , 2542 , หน้า 95)

และนอกจากนี้ ยังมีอาหารประเภทอาหารด้อยคุณภาพ ได้แก่อาหารใส่ถุงสวยงาม สะดวกในการซื้อ และหยิบรับประทานมักเป็นอาหารทอด เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัท ขนมอบกรอบปรุงรส ที่ทำจากแป้งสาลีปรุงรสด้วยผงชูรส น้ำตาล เกลือ กลิ่นและรส อาหารทะเล ซึ่งเด็กกินมาก ๆ ก็จะทำให้เด็กไม่หิว ไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก จากการวิเคราะห์ปริมาณสารอาหารหลักในอาหารประเภทอาหารจานด่วน และอาหารด้อยคุณภาพ ในปริมาณอาหารต่อการเสิร์ฟ 1 ที่มีดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงคุณค่าสารอาหารหลักของอาหารจานด่วนและอาหารด้อยคุณภาพ  
(ปริมาณอาหารต่อการเสิร์ฟ 1 ที่)

ชนิดของอาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	ใยอาหาร (กรัม)	โคเลสเตอรอล (มิลลิกรัม)
พิซซ่ารวมมิตร (ขนาดกลาง)	373	976	54	48	57	17	203
พิซซ่าทะเล (ขนาดกลาง)	377	781	53	37	59	12	239
แซนวิชไก่	122	287	12	15	26	2	95
แซนวิชแฮม	108	235	10	11	24	1	39
แฮมเบอร์เกอร์เนื้อ	150	450	21	26	33	4	116
แฮมเบอร์เกอร์ปลา	147	419	17	23	36	3	109
ฮอตดอก	149	398	16	22	34	4	67
คอนเน้ตดอก	127	293	16	13	28	3	42
มันฝรั่งทอด	94	314	4	18	34	5	0

ที่มา : สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ฯ การประชุมวิชาการประจำปี 2537 (อ้างใน ออบเชย วงศ์ทอง, 2542, หน้า 96)

นอกจากอาหารด้อยคุณภาพ ดังกล่าวแล้ว อาหารที่นิยมกันมากอีกกลุ่มหนึ่ง คือ อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูป จากการศึกษาของ ดร. สมเกียรติ โกศลวัฒน์ และคณะ (อ้างในออบเชย วงศ์ทอง, 2542, หน้า 9) พบว่าบะหมี่และก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูปมีปริมาณสารโปรตีนโดยเฉลี่ย กรัมต่อ 100 กรัม ไขมัน 12.5 กรัม ต่อ 100 กรัม

จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแพ้นดังกล่าวซึ่งมาจากสาเหตุ ดังนี้

2.1.1 สังคมเพื่อน เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ติดเพื่อนเลียนแบบเพื่อน โลกส่วนตัวของเด็กวัยรุ่นนี้จะขยายไปยังสังคมเพื่อนซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นนี้มาก

ขึ้นผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เด็กวัยรุ่นบริโภคอาหารตามสังคมเพื่อน กลุ่มเพื่อนจะบริโภคอาหารตามสังคมตามแฟชั่นโดยไม่คำนึง ถึงคุณค่าและประโยชน์หรือโทษของอาหารนั้น ๆ แต่อย่างไร

2.1.2 ข่าวสารต่าง ๆ โลกปัจจุบันถือว่าเป็นโลกของข้อมูลข่าวสาร การโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารของเด็กวัยรุ่นอย่างมาก บริษัทจำหน่ายเครื่องอุปโภคบริโภคใช้สื่อโทรทัศน์ สร้างภาพความรู้สึกประทับใจให้แก่เด็กโดยใช้ดารานักแสดงวัยใกล้เคียงกับวัยรุ่นมาเป็นตัวนำเสนอสินค้าโดยเฉพาะสินค้าประเภทอาหารจานด่วน และอาหารด้อยคุณภาพ อาหารที่ให้พลังงานสูง ผลจากการโฆษณาทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบ ผู้นำเสนอสินค้าโดยอยากเป็นผู้ที่ทันสมัยและรู้สึกพอใจที่ตนได้ทำตามแบบอย่างของดารา นักแสดงที่ตนหลงใหล และคลั่งไคล้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กในวัยนี้ในปัจจุบัน

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารของชาวชนบทภาคเหนือพบว่า ปัจจุบันวิถีชีวิตชาวชนบทภาคเหนือที่อยู่ใกล้เมืองมีการเปลี่ยนแปลง มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและโครงสร้างทางสังคม ทำให้สังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรม ที่ทำกินถูกซื้อเป็นโรงงาน วิถีชีวิตของคนชนบทจึงเปลี่ยนไป ต้องทำงานแข่งขันกับเวลามากขึ้น แหล่งที่ได้มาของอาหารในปัจจุบันได้ตามร้านค้าของชำ แผงลอย รถเข็น มินิมาร์ท และห้างสรรพสินค้า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวเดียวในชนบทภาคเหนือ นิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูปและอาหารนอกบ้านมากขึ้น เนื่องจากสมาชิกต้องใช้เวลา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้บทบาทการกล่อมเกล่าในครอบครัวลดน้อยลงไป การกล่อมเกล่าจากภายนอกเข้ามาแทนที่ คือ ร้านค้า สื่อโฆษณา เพื่อน และโรงเรียน เด็กวัยรุ่น ชอบรับประทานที่มีรสชาติแปลกใหม่ และข้อสำคัญคือ ชอบบริโภคอาหารตามห้างสรรพสินค้าโดยเฉพาะร้านอาหารที่มีสาขามาจากต่างประเทศ (พัชรี ยุติธรรม , 2539 )

2.2 งดอาหารบางมื้อรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เด็กวัยรุ่นในปัจจุบันจำนวนไม่น้อยที่รับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ ซึ่งเกิดมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันที่ประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้า เพื่อไปทำงานและเด็กก็ต้องไปโรงเรียนผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เด็ก ไม่มีเวลาใส่ใจเรื่องอาหารของบุตร จัดอาหารที่เหมาะสม เช่น ขนมปัง นม หรือโอวัลติน ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ และหากเด็กบริโภคเป็นประจำเกิดความจำเจ เบื่ออาหาร ทำให้ไม่รับประทานอาหารเช้า หรืออาจเนื่องมาจากเด็กวัยรุ่น บางคนตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่มีเวลารับประทานอาหารเช้าจึงมักจะ

รวมไปรับประทานอาหารเป็นมื้อเดียวในมื้อกลางวัน และเด็กบางคนงดอาหารมื้อเช้าเพราะกลัว อ้วน หรือเด็กบางคนรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักรับประทานอาหารตามใจตัวเอง เมื่อมีอาหารไม่ถูกใจก็ไม่รับประทาน และหันไปรับประทานอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้

**2.3 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารไม่ดี** ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร มีผลต่อภาวะโภชนาการของวัยรุ่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่วัยรุ่นปฏิบัติ คือ

**2.3.1 การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา** คือรับประทานอาหารระหว่างมื้อหลัก เมื่อถึงเวลาอาหารมื้อหลัก ก็ทำให้รับประทานได้น้อยลง ทำให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นจากอาหารมื้อหลักน้อยลง ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ หรือ ถ้ารับประทานอาหารจุบจิบมากและยังรับประทานอาหารหลักตามปกติ จะมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานได้

**2.3.2 รับประทานอาหารสลัดกับการดื่มน้ำ** ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่รับประทานข้าวค่าน้ำค่า ซึ่งมีผลทำให้อิ่มเร็ว จึงไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

**2.3.3 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ** พฤติกรรมการบริโภคของคนภาคเหนือนิยมบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม ลาบดิบ เป็นต้น ซึ่งรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งอาหารเหล่านั้นอาจมีเชื้อพยาธิ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนมากับอาหารได้

จากสาเหตุปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้เด็กวัยรุ่นมีภาวะน้ำหนักตัวต่างกัน การจะส่งเสริมแก้ไขภาวะน้ำหนักตัวของเด็กวัยรุ่นต้องแก้ไขที่มาจากสาเหตุ ทั้งในชุมชน ครอบครัว ระดับตัวบุคคล สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีร่างกายเจริญเติบโตที่สมวัย มีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กได้มีกิจกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

จากสาเหตุดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น คือ

## ผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน

### ผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการ

1. สมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย เป็นที่ยอมรับกันว่าโภชนาการมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายอย่างเด่นชัด เด็กที่เกิดจากครอบครัวที่ยากจน ขาดการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เด็กเหล่านี้จะมีอัตราการเจริญเติบโตต่ำ และจะโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ่อนแอ มีความสามารถในการทำงาน การประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ต่ำกว่าปกติ

2. สมรรถภาพทางปัญญา โภชนาการมีผลต่อการพัฒนาสมอง และสติปัญญา จากการศึกษาถึงพฤติกรรมแห่งการเรียนรู้ของเด็กที่มีโภชนาการที่ดี และเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการของ พอลลิตต์ (Pollitt) ในปี พ.ศ. 2515 (อ้างใน ประยงค์ จินดาวงศ์, 2539, หน้า 11) ได้ศึกษาค้นคว้าและรายงานว่าพฤติกรรมแห่งการเรียนรู้ รับรู้ ของเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการกับเด็กปกติ โดยการเปรียบเทียบส่วนสูงกับอายุ และการวัดเส้นรอบศีรษะ ผลปรากฏว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน การเจริญเติบโตของร่างกายจะถูกยับยั้งไปมากกว่าร้อยละ 50 ของน้ำหนักเด็กปกติ และมีพฤติกรรมการเรียนรู้ต่ำกว่าปกติถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้มีการทดลองสมรรถภาพทางปัญญาโดยใช้แบบทดสอบสติปัญญาของเด็ก ที่มีภาวะโภชนาการต่างกันในประเทศแม็กซิโกและประเทศในทวีปอเมริกากลาง รายงานว่ามีการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโดยอาศัยความสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน ผลปรากฏว่าเด็กที่ขาดอาหารแม้จะอยู่ในภาวะแวดล้อมที่ดีก็ตาม ก็ยังมีสมรรถภาพทางปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ได้รับอาหารดี

3. ความมั่นคงทางประสาท ผลจากการขาดอาหารต่อความมั่นคงทางประสาทนั้น จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับภาวะโภชนาการกับความมั่นคงทางประสาทในเด็กวัยเรียนโดยสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และอาหารกลางวัน เปรียบเทียบกับเด็กนักเรียนวัยเดียวกันที่รับประทานอาหารเช้าตามปกติ ปรากฏว่าเด็กที่ไม่ได้รับประทานอาหาร 2 มื้อดังกล่าว จะแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้และความสามารถในการทำงานต่ำ ขาดสมาธิในการเรียน และอารมณ์หงุดหงิด ตรงกันข้ามกับเด็กนักเรียนที่ได้กินอาหารเช้าตามปกติ ซึ่งมีสุขภาพดี อารมณ์แจ่มใส มีสมาธิในการทำงาน และการเรียนเป็นอย่างดี (ประยงค์ จินดาวงศ์, 2539, หน้า 15)

4. ความสามารถในการต้านทานโรค ผู้ที่มีสภาวะโภชนาการต่ำ จะมีความสามารถในการต้านทานโรคต่ำ ร่างกายไม่แข็งแรง ติดเชื้อได้ง่าย เช่น ไข้หวัด โรคท้องร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมักมีผลกระทบต่อระบบสติปัญญาของเด็กด้วย

5. **ความมีอายุยืน** ผลในด้านการมีอายุยืนนี้เห็นได้ชัดในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2443 ประชาชนมีอายุเฉลี่ยเพียง 48 ปี ในปี พ.ศ. 2509 เพิ่มขึ้นสูงกว่า 48 ปี และในปี พ.ศ. 2513 ชาวเนเธอร์แลนด์มีอายุยืนเฉลี่ยถึง 70-75 ปี (ทวิริสมีธนาคม, 2538, หน้า 7) สิ่งที่จะช่วยให้คนมีอายุยืนนั้นมีปัจจัยหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การปรับปรุงทางด้านสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพ การบริการทางสาธารณสุขที่ดีขึ้น และปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ อาหารและโภชนาการ

#### ผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกิน

1. **สุขภาพทางกายภาวะอ้วนมีผลต่อร่างกายทางกายภาพได้ 3 ทาง** คือผลจากตัวน้ำหนักเอง และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี คือ

1.1 **ผลต่อข้อต่อ** ที่ต้องรับน้ำหนักตัวโดยธรรมชาติข้อต่อตลอดแนวเส้น ข้อตะโพก รวมทั้งข้อเข่าและข้อเท้าทำหน้าที่รับน้ำหนัก จากการดึงดูดของโลก ผ่านลงไปสู่พื้นดิน ปกติภายในข้อมีกระดูกอ่อนบุปลายกระดูกที่มาชนกันทำหน้าที่เป็นกันชน ไม่ให้กระดูกต้องเสียดสีกัน ถ้าอ้วนมาก ๆ กระดูกอ่อนจะทานน้ำหนักไม่ไหวจะถูกทำลายในที่สุด

1.2 **ผลต่อหัวใจ** เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นแน่นอนหัวใจต้องทำงานหนักขึ้นและโตขึ้น ในที่สุดหัวใจก็ทำงานต่อไปไม่ไหว เกิดหัวใจวาย

1.3 **ผลต่อการหายใจ** การหายใจต้องอาศัยกล้ามเนื้อที่หน้าอก ในภาวะอ้วนมากกล้ามเนื้อหน้าอกไม่สามารถยกน้ำหนัก ของเนื้อเยื่อไขมันที่ทับถมไว้บนหน้าอกได้ ทำให้การหายใจลำบาก เหนื่อยหอบถ้าเป็นมากขึ้น คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดจะคั่ง ทำให้หยุดหายใจหมดสติ และตายได้

1.4 **เนื้อเยื่อไขมันที่เพิ่มขึ้นมาก** ในกรณีที่อ้วนมาก ไขมันบริเวณหน้าท้องจะมีมาก ทำให้ผิวหนังห้อยและเป็นชั้น และบริเวณขาหนีบ ต้นคอ จะเกิดการหมื่นอับเป็นผื่นดำ และอาจทำให้เป็นแผลเปื่อยเน่าได้ในกรณีที่อ้วนมาก ๆ

1.5 **ไขมันในเลือดสูง** มีการสะสมของไขมัน ประเภทไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) และ โคลเลสเตอรอล (Cholesterol) สูง จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เส้นเลือดอุดตัน เลือดไปเลี้ยงหัวใจ และสมองไม่เพียงพอ และเกิดอาการแทรกซ้อนของโรคไต โรคทางระบบประสาท ตามมาได้ (ดุชนี สุทธิปริยาศรี, 2541, หน้า 521)

2. สุขภาพจิตและสังคม คนที่มีภาวะโภชนาการเกิน น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน หรือจนกระทั่งอ้วน จะมีปัญหาทางจิตใจและสังคม เด็กวัยรุ่นที่อ้วน มักจะถูกเพื่อนล้อเลียน และทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เด็กจะเกิดปมด้อย เก็บตัว ไม่มีเพื่อน และส่งผลกระทบต่อปัญหาการเรียน ผลการเรียน และสังคม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอ้วนและอัตราการตาย ผลวิจัยทางแพทย์บ่งบอกชัดเจนว่าภาวะอ้วน มีความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตอย่างแน่นอน สถิติของบริษัทประกันชีวิต Metropolitan Life Insurance ในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกาให้การคาดคะเนที่ดีมาก ถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะอ้วน สถิติของบริษัทที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการตาย ในผู้ชายอายุระหว่าง 40 – 69 ปี ที่มีสาเหตุจากภาวะอ้วนมีดังนี้ เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 อัตราการตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มร้อยละ 20 อัตราการตายเพิ่มร้อยละ 40 – 45 อัตราการตายเพิ่มถึงร้อยละ 79 (ดูษณี สุทธิปริยาศรี , 2541 , หน้า 522)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรู้ เจตคติ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของบุคคล ผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ดังนี้

อดิศักดิ์ พันธุ์ประภา และคณะ (2532) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัย ของกลุ่มใช้แรงงาน อายุ 15-24 ปี จำนวน 468 คน ในโรงงานอุตสาหกรรม 13 แห่ง ของ จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม สมุทรสาคร และกาญจนบุรี โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในกลุ่มอายุ 15-19 ปีเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 และในกลุ่มอายุ 20-40 ปี ในเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีความหนาของร่างกาย พบว่ามีภาวะโภชนาการปกติ 311 คน ต่ำกว่ามาตรฐาน 104 คน และเกินเกณฑ์มาตรฐาน 53 คน บริโภคนิสัยของคนงานส่วนมากซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน เนื่องจากไม่มีเวลา และไม่มีอุปกรณ์ในการทำครัว กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหาร 2 มื้อ มีร้อยละ 14.96 และรับประทานอาหาร 1 มื้อ ร้อยละ 0.85 สาเหตุของการไม่รับประทานอาหารเช้า หรือมื้อกลางวัน เพราะไม่มีเวลาและไม่หิว

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2533) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,437 คน เพศชาย 3,576 คน เพศหญิง 3,861 คน อายุ 11-17 โดยวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดไขมัน ได้ผิวหนัง สัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน และ การบริโภคนิสัย พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการมาต

ฐาน ร้อยละ 70.50 ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 13.50 ภาวะโภชนาการเกิน(เริ่มอ้วน) ร้อยละ 6.7 และโรคอ้วน ร้อยละ 9.30 ด้านภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาชีพของ บิดา มารดา

บุญเยี่ยม วราศรัย (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกิน มาตรฐานกับพฤติกรรมการกินของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง ตราด ปราจีนบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา และสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ผลการศึกษา พบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 21.4 ในนักเรียนชาย และ ร้อยละ 17.3 ในนักเรียนหญิง ในด้านแบบแผนการบริโภคอาหาร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ ร้อยละ 81.3 รับประทานเนื้อสัตว์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มด้วยตนเอง นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่างกัน และพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

บุญสม มামী และคณะ (2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานใน นักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 16 และผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 22 จังหวัด พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 15 แสดงให้เห็นว่าภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยเรียนซึ่งในวัยเรียนหรือวัยรุ่นพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะโภชนาการ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นในโรงเรียนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคือ กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้า วันละ 3 มื้อ ร้อยละ 83.0 วันละ 2 มื้อ ร้อยละ 10.8 และมื้อเดียว ร้อยละ 0.4 และวันละ 3 มื้อขึ้นไป ร้อยละ 5.8 จะเห็นได้ว่าเด็กในเมืองจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า และเด็กในเมืองไม่รับประทานผักมากที่สุด ร้อยละ 56.0 ไม่รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 25.5 ร้อยละ 71.7 จะดื่มนมเป็นประจำ ร้อยละ 42.5 ดื่มน้ำอัดลม และพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มเขตในเมืองเช่นเดียวกัน พบว่าที่นักเรียนรับประทานอาหารเช้าทุกวันได้แก่ ข้าว ร้อยละ 94 เนื้อสัตว์ ร้อยละ 75 ผักปรุงสุก ร้อยละ 64 นมสด ร้อยละ 46 และไข่ ร้อยละ 30 นักเรียนร้อยละ 45 ดื่มน้ำเปล่าที่โรงเรียนจัดให้ร้อยละ 15 ชื่อน้ำดื่มบรรจุขวด ร้อยละ 10 ดื่มน้ำอัดลมและ ร้อยละ 50 รับประทานขนมไส้สั และขนมสำเร็จรูปดิบๆ



สุนตรา มิมานันท์ (2537) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนชาย ร้อยละ 62-69 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 64-71 มีภาวะโภชนาการระดับ มาตรฐาน นักเรียนชายร้อยละ 15.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 9.9 มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และนักเรียนชาย ร้อยละ 19.5 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 22.5 มีโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารเช้าทุกวัน รับประทานข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักต่างๆ และดื่มนม 7 วันต่อสัปดาห์ ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มด้วยตนเอง นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้ออำนาจและปัจจัยเสริมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์ (2539) ได้ศึกษาโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้น ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ ตามดัชนี น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ น้ำหนักต่อส่วนสูง ร้อยละ 90 , 95 และ 89 ภาวะโภชนาการสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8 , 5 และ 6 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2 และ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารร้อยละ 96 ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอ นักเรียนบริโภคอาหารที่มี คาร์โบไฮเดรต และ ไขมัน ร้อยละ 93 และ 73 ได้รับ โปรตีน น้ำเกลือแร่ ร้อยละ 40 และ 58 ดื่มนมสด ทุกวัน ร้อยละ 50 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 44 ร้อยละ 18 นักเรียนมีความเชื่อเรื่องการงดบริโภคเนื้อสัตว์และผลไม้บางชนิด

กัลยา ศรีมหันต์ (2540) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ เด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีภาวะโภชนาการปกติ ภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ,14.5 ,8.0 และ 6.8 ตาม ลำดับ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องได้แก่ การบริโภคขนมถุง ขบเคี้ยว อาหาร ทอด และน้ำอัดลม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องได้แก่ ความรู้ เรื่องโภชนาการของเด็กวัยเรียน รายได้ของครอบครัว การได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร ระดับการศึกษาของบิดามารดาและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารโดยรวมไม่แตกต่างกัน

อัมพวัลย์ วิศวะธีรานนท์ (2540) ได้ศึกษา วิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ ศึกษากรณี พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี และ วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16-19 ปี พบว่านักเรียนวัยรุ่นเกือบร้อยละ 90 มีหลักการเลือกบริโภคอาหาร แต่มีจำนวนเพียงร้อยละ 30.9 เท่านั้น ที่คำนึงถึงหลักโภชนาการ นักเรียนวัยรุ่นมีวิถีการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังนี้ วิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว แม่เป็นผู้เตรียมอาหารให้ ร้อยละ 73.6 ประุงอาหารด้วยตัวเอง ร้อยละ 75.9 และการเตรียมอาหาร จะคำนึงถึงหลักโภชนาการเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น การบริโภคอาหารของวัยรุ่นในวันธรรมดา จะบริโภคพร้อมกัน เพียง 1 มื้อเท่านั้น ร้อยละ 66.8 วันหยุดจะบริโภคอาหารมือเย็นร่วมกัน 64.6 จะไปรับประทานอาหารนอกบ้านบ้างในโอกาสพิเศษ หรือสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 50.0 และ 40.9 ตามลำดับ ในสถานศึกษานักเรียนจะบริโภคอาหารจานเดียว ร้อยละ 81.4 อาหารว่างที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นขนมหวาน ขนมบรรจุถุงสำเร็จรูปหรือน้ำอัดลม ร้อยละ 45.0 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารในโรงเรียน ได้แก่ เพื่อนหรือไม่ก็เลือกด้วยตัวเอง มากที่สุด นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

เบญจพร สุขประเสริฐ และ คณะ (2541) ได้ศึกษา ทักษะคิด ความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพมหานคร ทำการสำรวจข้อมูลแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 458 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีทักษะคิดด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับต่ำและมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ในด้านทักษะคิดด้านอาหารและโภชนาการพบว่าเพศชายมีทักษะคิดดีกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี มีทักษะคิดด้านอาหารและโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้บริโภคที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสูงกว่าอาชีพอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างเพศ กลุ่มอาชีพ และระดับการศึกษาต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมณธา สิริพิงศ์สกุล และคณะ (2541) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหามุโภชนาการในนักเรียน การวิจัยเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัญหา

สุขภาพเด็กนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ และผลการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการแก้ไขปัญหา ทุพโภชนาการ ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดยางสุทธาราม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 26 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ และตรวจร่างกาย พบว่า การบริโภคอาหาร มีนักเรียน ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ จำนวน 7 คน มีกลางวันทุกคนรับประทาน ส่วนมือเย็น ครอบครัวยุโรปเองเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมการเลือกอาหารพบว่า มีนักเรียนจำนวน 11 คน เลือก รับประทานอาหารบางชนิด นักเรียนส่วนใหญ่ดื่มนมสัปดาห์ละ 3 วัน นมที่รับประทานเป็นประจำ คือ ไอศกรีม การเลือกซื้ออาหารบริโภคจะคำนึงถึงความสะอาดเป็นอันดับแรก และคุณค่าทาง โภชนาการรองลงมา ผลการตรวจสุขภาพพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ฟันผุ และกำลังเป็นหวัด การใช้ กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา ทุพโภชนาการ พบว่าในการทดสอบ ความรู้ด้านโภชนาการก่อนและหลังดำเนินการ นักเรียนมี ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การตรวจสุขภาพนักเรียนก่อนและหลังดำเนินการพบว่า นักเรียนมีภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีผลทำให้นักเรียนมีน้ำหนักเข้าสู่เกณฑ์ ปกติ จำนวน 8 คน หรือ ร้อยละ 30.8

จันทิมา ดวงแก้วและ นวลตา อาภาคัพพะกุล (2541) ได้ศึกษา เรื่องน้ำหนักเด็ก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น , กรณีศึกษาโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณกุลกัลยา โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 557 คน การศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีเพียงร้อยละ 13.0 ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 35.5 มีน้ำหนักสูงกว่า เกณฑ์มาตรฐาน และพบว่าปัจจัยด้าน ค่าอาหารประจำวัน อายุนักเรียน เพศ โรคประจำตัว และประวัติครอบครัวมีผลต่อน้ำหนักตัวเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูก ต้อง และไม่บริโภคอาหารเข้ามาโรงเรียน นิยมล้วงคอให้อาเจียนและกินยาลดความอ้วน เพื่อลด น้ำหนัก แต่เพิ่มน้ำหนักด้วยการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของครูพยาบาล และกินยาลดน้ำหนัก ปัจจัย เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของเด็กได้แก่ เพศ การรับประทานขนมหวาน การอด อาหารบางมื้อ ค่าอาหารมากกว่า 30 บาท ประวัติโรคอ้วนของครอบครัว

พัชรภรณ์ อารีย์ และ คณะ(2542) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ และบริโภคนิสัยของ นักเรียนชั้นประถมปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2541 โรงเรียนบ้านห้วยทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็ก นักเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 81.15 ขาดสารอาหาร ร้อยละ 7.23 และน้ำหนักเกิน ร้อยละ 11.58 จากการจำแนกน้ำหนัก/สูงส่วน และพบว่าภาวะโลหิตจางจำนวน 16 คน และ

4 คน ที่จำแนกตามเกณฑ์ของระดับฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต มีลักษณะเม็ดเลือดแดงผิดปกติ 11 คน มีต่อมไทรอยด์โตเกรด เอ จำนวน 1 คน ขาดไอโอดีนรุนแรง 12 คน พฤติกรรมการบริโภคชอบรับประทาน ไอศกรีม ไข่ไก่ ปลา ปลาร้า ข้าวเหนียว ข้าวเจ้าว ข้าวหอม หมากรับ ฝรั่ง กว๊ายเตี๋ยว จำพวกผักที่ชอบรับประทานคือ ฟริก กระเทียม หัวหอม ใบผักชี แตงกวา ผลไม้ที่ชอบรับประทานคือ มะละกอ ฝรั่ง กัลฉวยไซ แตงโม สับปะรด และไขมันที่รับประทาน คือ น้ำมันหมูมากที่สุด และดื่มเครื่องดื่ม โอวัลติน และไมโล

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัญหาโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการและเจตคติเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเช่นเดียวกัน