



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารมีความสำคัญและจำเป็นกับการมีชีวิตอยู่ของคนเรามาก เพราะอาหารจะให้กำลังงาน สร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติรวมทั้งป้องกันและต้านทานโรคให้แก่ร่างกาย ถ้าเรารับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ในไม่ช้าร่างกายจะเสื่อมโทรมและตายโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนที่จะช่วยขยับเลี้ยงร่างกายของเราให้กลับมีชีวิตชีวาได้อีก แม้กระทั่งวิตามินสมัยใหม่ที่ใช้กันอยู่ในเวลานี้ ดังนั้นทุกครั้งที่รับประทานอาหารจึงเป็นการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับอนาคตของเรา คลิฟฟอร์ด อาร์. (2515) กล่าวว่า

ร่างกายของมนุษย์เราก็เปรียบเสมือนบ้าน ซึ่งเราจะต้องสร้างบ้านเรือนนี้อย่างดีที่สุด เราทุก ๆ คนเป็นนายช่างผู้ก่อสร้างและเราจะต้องเลือกวัสดุที่เหมาะสมสำหรับก่อสร้างร่างกายของเรา การก่อสร้างเริ่มตั้งแต่เราเกิดและดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ตลอดชีวิตของเรา เราต้องมีวัสดุอย่างดีที่สุดสำหรับก่อสร้างบ้านเรือน ถ้าเราปรารถนาจะมีบ้านที่มั่นคงถาวรหรือร่างกายที่แข็งแรงเราต้องไม่นำสิ่งไม่ดีมาใช้ในการก่อสร้าง

ดังนั้นการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ปริมาณเพียงพอ สะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมกับสภาวะร่างกายและวัย เป็นการเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกาย ผู้ที่ขาดอาหารจะมีอาการแสดงต่าง ๆ กันตามระยะเวลาของการขาดอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดสารอาหารในวัยเด็กจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะวัยเด็กเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ร่างกายต้องการอาหารไปเสริมสร้างการทำงานของเซลล์และอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง ซึ่งวัยเด็กสมองจะมีการเจริญเติบโตอย่างมาก การขาดอาหารในระยะนี้มีผลเสียต่อสติปัญญาของเด็ก เพราะสมองจะไม่เจริญเท่าที่ควร ไกรสิทธิ์ คันติสิรินทร์ (2524) กล่าวว่า

เด็กวัยเรียนแม้จะไม่ปรากฏว่ามีการตายจากสภาวะทุพโภชนาการ แต่ถ้ามีการขาดอาหารอย่างต่อเนืองจากวัยก่อนเรียนมาแล้วจะทำให้เด็กเรียนหนังสือไม่ดี เด็กที่ขาดอาหารจะไม่มีกำลังและสมาธิในการเรียน ขาดเรียนบ่อยเพราะสุขภาพไม่ดีทำให้การลงทุนทางการศึกษาสูญเปล่า

เป็นที่ทราบกันดีว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ เพราะต้องสืบทอดภาระกิจสำคัญในการพัฒนาประเทศสืบต่อไป ฉะนั้นเด็กจึงสมควรที่จะได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการพัฒนาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล หากสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่สมบูรณ์ย่อมจะมีผลให้การศึกษาและการพัฒนาด้านอื่น ๆ ดำเนินไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังที่สุชาติ โสมประยูร (2528) ได้กล่าวไว้ว่า

สุขภาพกับการศึกษาเป็นของคู่กันยากที่จะแยกจากกันได้ ถ้าขาดเสียซึ่งอย่างหนึ่งอย่างใดแล้วอีกอย่างหนึ่งก็จะดำรงอยู่ได้ยากลำบาก เพราะในชีวิตจริงนั้นคนเราต้องศึกษาเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ในขณะที่เคียวกันคนเราก็จำเป็นต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์เพื่อที่จะศึกษาเล่าเรียนและใช้การศึกษาที่ได้รับนั้นให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย

นอกจากนี้ เทอร์แมน (Terman อ้างถึงในเสถียร สภางค์และคณะ, 2529) ได้ศึกษาพบว่าเด็กอัจฉริยะที่มีเชาวน์ปัญญา 140 ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเด็กซึ่งมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ดีกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะสติปัญญาดีออกกว่า และการศึกษาทำให้เด็กมีร่างกายสมบูรณ์ได้ก็ขึ้นอยู่กับอาหาร เพราะถ้าเด็กได้รับสารอาหารถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์ และเกิดการพัฒนาในทุก ๆ ด้านรวมทั้งสมองก็จะเจริญตามวัยซึ่งสอดคล้องกับการประมวลผลงานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทยที่ชี้ให้เห็นว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีเชาวน์ปัญญาต่างกัน (จรรยา สุวรรณทัต และ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, 2533)

จากรายงานการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2537) พบว่า ทั่วประเทศมีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เป็นจำนวนถึง 498,530 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 นอกจากนี้ทางสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (ม.ป.ป.) ได้ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 พ.ศ.

2530 - 2534 ปรากฏว่า สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายของเด็กและเยาวชนไทยซึ่งไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อายุและเพศ คือเด็กและเยาวชนไทยส่วนใหญ่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากการสำรวจในปี 2529 พบว่า เด็กชายอายุ 12 ปี ในเมืองและชนบทมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากันคือ 33.4 กิโลกรัม (เกณฑ์ 36.7 กิโลกรัม) สูงเฉลี่ย 141.6 เซนติเมตร และ 140.4 เซนติเมตร ตามลำดับ (เกณฑ์ 145.8 เซนติเมตร) ส่วนเด็กหญิงอายุ 12 ปี ในเมืองและชนบทมีน้ำหนักเฉลี่ย 35.3 กิโลกรัม และ 36.4 กิโลกรัม ตามลำดับ (เกณฑ์ 40 กิโลกรัม) สูงเฉลี่ย 144.3 เซนติเมตร และ 145.0 เซนติเมตร ตามลำดับ (เกณฑ์ 147.3 เซนติเมตร) ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กที่ไม่เป็นไปตามวัยและเพศ

ทางด้านโภชนาการพบว่า เด็กประถมศึกษา (อายุ 5-14 ปี) เป็นโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งแสดงออกโดยอาการคอพอกของเด็กวัยเรียนมีร้อยละ 28.5 ปัญหาการขาดสารไอโอดีนนั้น แม้จะเข้าใจกันโดยทั่วไปว่าทำให้เกิดโรคคอพอกซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงส่วนหนึ่ง แต่ที่แท้จริงแล้วการขาดสารอาหารไอโอดีนยังทำให้เกิดโรคและอาการที่ร้ายแรงกว่าคอพอกมากมายเท่านี้ อาการดังกล่าวอาจเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เมื่อหญิงตั้งครรภ์และขาดสารไอโอดีนก็จะมีผลให้เด็กตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือตาระหว่างคลอด หรือคลอดออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อและการเจ็บป่วยอื่น ๆ เด็กที่เจริญเติบโตอยู่ในครรภ์ขณะที่มารดาขาดสารไอโอดีนนั้นยังมีโอกาสเป็นใบ้ หูหนวก ตั้งแต่คลอด สติปัญญาต่ำจนถึงขั้นโง่ การเจริญและพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาจะช้าและหยุดชะงักกลายเป็นคนพิการประเภทหนึ่ง ซึ่งในภาคเหนือเรียกกันว่า "คนเอื้อ" (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2536) และยิ่งพบว่า เด็กและเยาวชนส่วนหนึ่งมีสภาวะการขาดวิตามินเอโดยไม่ปรากฏอาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคติดเชื้อ ทำให้มีอาการรุนแรงและอัตราการตายสูง นอกจากนี้ยังพบว่ามีเด็กและเยาวชนเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยในปี 2534 มีเด็กเป็นโรคโลหิตจางร้อยละ 15 ซึ่งการขาดธาตุเหล็กจะมีผลต่อความสนใจและความตั้งใจ อันมีผลต่อการทดสอบคุณูปณาการ ความว่องไว ฉลาดเฉลียวและการเรียน เมื่อได้รับการเสริมธาตุเหล็กพบว่าอาการทดสอบต่าง ๆ ดีขึ้นจริง แต่มีหลายรายงานพบว่ายังไม่ดีเท่าเด็กปกติ (พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์, 2536) และถ้าสภาวะการขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดความเสียหายอย่างถาวรในด้านการเรียนรู้ของนักเรียน ก็น่าเป็นห่วงถึงคุณภาพของเยาวชนเหล่านี้ซึ่งจะเจริญเป็นประชากรของประเทศต่อไป

ด้านสติปัญญาและความสามารถพื้นฐานพบว่า เด็กวัยก่อนประถมศึกษา (อายุ 0 - 5 ปี) ส่วนใหญ่มีพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์และสังคมไม่เหมาะสม พัฒนาการทางด้านภาษาและสติปัญญาของเด็กในวันเสาร์ช้าผิดปกติ โดยเฉพาะเด็กในชุมชนแออัดในเมืองและในชนบทหากจน มีเพียงร้อยละ 5 ที่พัฒนาการปกติ ส่วนพัฒนาการความรู้คิดขั้นรูปธรรมตามปกติเด็กจะเริ่มมีตั้งแต่อายุ 5 ปี และสมบูรณ์เมื่ออายุ 11 ปี แต่เด็กในเมืองจะมีพัฒนาการนี้เมื่ออายุ 6 ปี ในขณะที่เด็กชนบท

จะมีเมื่ออายุ 9 ปี ส่วนในระดับความรู้คิดขั้นนามธรรมในเด็กอายุ 15 ปี (ต้องมีพัฒนาการต่อเนื่องจากวัยเด็กเล็ก) ซึ่งปกติควรใช้เหตุผลวิเคราะห์และสรุปเรื่องราวได้แล้วกลับพบว่า มีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้นที่พัฒนาได้ถึงขั้นนี้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องในครอบครัว การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, ม.ป.ป.) แต่ปัญหาในเรื่องของโภชนาการนี้ไม่ได้มีเฉพาะการขาดสารอาหารเท่านั้น จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2532 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 13-18 ปี) ในเขตเมืองมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 16 (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ) ภาวะโภชนาการเกินนี้จะนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายในลำดับแรกของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี

สาเหตุของปัญหาโภชนาการดังกล่าวข้างต้นเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่สนับสนุน เช่น การขาดความรู้ มีความเชื่อและการปฏิบัติที่ผิด ๆ อย่างไรก็ตามการแสดงออกของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้มีมูลเหตุมาจากการขาดความรู้จริงที่จะสร้างความมั่นใจว่าควรจะทำปฏิบัติต่อการบริโภคเช่นใดจึงจะมีสุขภาพดี การให้ความรู้และการศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องให้กับประชาชน เพื่อให้รู้จักการบริโภคที่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ เพราะมีคนเป็นจำนวนมากใช้เงินทองอย่างไม่ถูกต้องด้วยการซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์มาบริโภค ทั้งนี้อาจจะมีเหตุผลอื่นประกอบได้แก่ ความเชื่อ ความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาในแต่ละสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องเปลี่ยนนิสัยที่ติดอยู่กับความเชื่อและความเคยชินที่ผิดให้รู้จักเลือกรับประทานให้ได้สัดส่วนทุกมื้อ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สามารถทำได้ง่าย ๆ และต้องใช้เวลา เพราะต้องปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ถูกต้องและต้องดำเนินการให้โภชนาการอย่างต่อเนื่อง ให้ทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม การปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ถูกต้องควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเด็กอายุยังน้อยย่อมรับการปรุงแต่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ ดังคำสุภาษิตที่กล่าวไว้ว่า "ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก"

การศึกษาภาคบังคับกำหนดให้เด็กต้องเรียนจบอย่างน้อยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จึงถือได้ว่าการศึกษาระดับนี้เป็นการศึกษาเพื่อชีวิต เด็กได้รับความเสมอภาคกันทางการศึกษาและเมื่อจบการศึกษาระดับนี้แล้วมีเด็กจำนวนหนึ่งจะออกไปประกอบอาชีพอยู่ในสังคม โดยไม่ได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เพื่อให้เด็กมีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องโภชนาการจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตและสุขภาพของเด็กในระดับประถมศึกษาชั้น ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหาร จึงได้จัดให้มีการเรียน การสอนเกี่ยวกับโภชนาการบรรจุไว้ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ในกลุ่มสร้างเสริมประสพ-

การณชีวิต ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทำงานและพื้นฐานอาชีพ ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงเรียนในการปลูกฝังให้เกิดคุณลักษณะดังกล่าว เพื่อนักเรียนจะได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต

สำหรับในภาคกลางพบว่า มีประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เป็นจำนวนมาก จากรายงานประจำปีของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2536) พบผู้ป่วยท้องเสีย 250,456 คน จากจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล 868,338 คน อาหารเป็นพิษ 17,739 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 65,965 คน ดับอีกเสบ 4,713 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 15,961 คน บิด (มีตัวและไม่มีตัว) 11,594 คน จากจำนวนผู้ป่วย 78,045 คน ไทฟอยด์ 1,522 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 9,517 คน และดับอีกเสบซึ่งพบในภาคกลางมากที่สุด 1,619 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,574 คน ส่วนเด็กวัยเรียนในเขตที่ห่างจากตัวเมืองออกไปหรือในชุมชนแออัดยังคงมีปัญหาท่อนโภชนาการอยู่ ดังจะเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนอายุ 5-14 ปี ของกองอนามัยโรงเรียน (2537) พบว่ามีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในภาคกลางร้อยละ 10 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร และจากการสำรวจของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2535) พบว่า มีเด็กนักเรียนประถมศึกษา ใน 7 จังหวัดภาคกลางขาดสารไอโอดีน คือ สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี กาญจนบุรี ปราจีนบุรี นครนายก โดยมีอัตราเฉลี่ยของการป่วยเป็นโรคคอพอกในนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 32.3 นอกจากนี้ในภาคกลางยังพบโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มอายุ 6 - 14 ปี ในปี 2534 ร้อยละ 17.5 (ลือชา วรรัตน์, 2537) และจากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2536 (กระทรวงสาธารณสุข, 2537) พบว่า มีนักเรียนที่มีโภชนาการเกินร้อยละ 2.58 เมื่อพิจารณาสภาพทั่วไปของภาคกลางจะเห็นว่า ภาคกลางเป็นภาคที่มีความเจริญมากเพราะเป็นที่ตั้งของเมืองหลวง เป็นศูนย์กลางการศึกษา การคมนาคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ดึงดูดนักลงทุน วิศวกร แรงงานที่มีฝีมือมาอยู่ในภาคกลาง ซึ่งมีความสะดวกสบายทั้งในด้านความเป็นอยู่และบริการต่าง ๆ ภาคกลางจึงเป็นศูนย์กลางทางการพาณิชย์ โรงงานอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กจึงนิยมมาตั้งอยู่ในเขตปริมณฑลและกระจายออกไปเรื่อย ๆ ภาคกลางยังมีการแข่งขันกันสูงในด้านธุรกิจการค้า มีการโฆษณาเกี่ยวกับสินค้าที่ทำให้เด็กวัยเรียนนิยมซื้อรับประทานหรือดื่มประจำ เช่น ลูกกวาดสีต่าง ๆ น้ำอัดลม หมากฝรั่งและอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ภาคกลางยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้หญิงที่เคยทำหน้าที่แม่บ้านประกอบ

อาหารให้กับครอบครัวต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจ หรือกิจการของครอบครัว การใช้ชีวิตประจำวันต้องเร่งรีบ โอกาสประกอบอาหารรับประทานเองสำหรับครอบครัวมีน้อยลง ประกอบกับได้รับอิทธิพลวัฒนธรรมทางด้านอาหารของชาวตะวันตก เช่น อาหารจำพวกฟาสต์ฟู้ด (Fast Food) ลักษณะการบริโภคอาหารจึงเปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนของปริมาณสารอาหารที่ได้รับ จะมีไขมันมากขึ้นโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ประกอบกับการขาดสารอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ประชากรในภาคกลางมีอัตราการเสี่ยงต่อการป่วยตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น จากสถิติของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2537) พบว่า ภาคกลางมีผู้ที่ตายด้วยโรคหัวใจวายมากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2535 มีผู้ป่วยตายด้วยโรคหัวใจวาย 15,993 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่อยู่ในภาคกลาง 9,506 คน นอกนั้นจะกระจายอยู่ในภาคอื่น ๆ นอกจากนี้คนในภาคกลางโดยเฉพาะคนที่อยู่ในเขตเมืองยังต้องเผชิญอยู่กับเรื่องความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร เนื่องจากชีวิตต้องเร่งรีบ จำเป็นต้องพึ่งอาหารนอกบ้าน อาหารถุง อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุงมากขึ้น การขาดความรู้และจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค ทำให้ต้องเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค สารพิษจากเชื้อรา สัมผัสอาหารชนิดที่ไม่อนุญาต สารบอแรกซ์ สารกันบูด เกลือไนโตรที่ในปริมาณที่มากเกินไป สารฟอสเฟต ยาฆ่าแมลง ฯลฯ ทำให้ผู้บริโภคมีความเจ็บป่วยได้ ส่วนเด็กในเมืองต้องไปโรงเรียนแต่เช้าอาจไม่มีความอยากที่จะบริโภคอาหารในรถขณะเดินทางหรือไม่สามารถมีอาหารสมบูรณ์แบบใดอย่างในวันหยุด

จากสภาพและปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้นในภาคกลางซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษานวัตกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลางว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใดและอยู่ในระดับใด โดยแยกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน เนื่องจากมีสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอาจเป็นแนวทางในการวางแผนทางการให้โภชนาการ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายของประเทศที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลางตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษานฤติกรรมการบริโภคอาหารครั้งหนึ่งมุ่งศึกษาเฉพาะเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนเท่านั้น
2. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลางทุกจังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีการจัดประเภทของโรงเรียนไม่เหมือนจังหวัดอื่น
3. ตัวแปรที่นำมาวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เขตที่ตั้งของโรงเรียน
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียน
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต การงานพื้นฐานอาชีพและกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของตัวอย่างประชากร ถือว่าเป็นข้อมูลที่ตอบด้วยความรู้ ความสามารถ ความจริงใจ และผู้ตอบทุกคนแสดงความรู้สึกริक्तเป็นของตนเอง
2. การตอบแบบสอบถามในวันและเวลาที่ต่างกันไม่ทำให้ผลที่ได้แตกต่างกัน
3. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยสุ่มมาจาก 25 จังหวัดในภาคกลาง ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ที่จัดประเภทของโรงเรียนไม่เหมือนจังหวัดอื่น ผู้วิจัยจึงถือว่าตัวอย่างประชากรดังกล่าวเป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในภาคกลางทั้งหมด

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้จากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยไม่ได้สัมภาษณ์หรือสังเกตนฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของตัวอย่างประชากรว่าปฏิบัติจริงหรือไม่ จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้

## คำจำกัดความของคำที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็กนักเรียน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. นักเรียน หมายถึง นักเรียนเพศชาย และเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ปีการศึกษา 2537 ของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดในภาคกลาง

3. ภาคกลาง หมายถึงพื้นที่ของการแบ่งเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทยมี 26 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ตราด นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง ราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระบุรี สระแก้ว สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และอ่างทอง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537)

4. โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล หมายถึงโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองและเป็นพื้นที่ยกฐานะเป็นเทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 หรือพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495

5. โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งตั้งอยู่นอกพื้นที่ที่ยกฐานะเป็นเทศบาลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 หรือพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปแก้ปัญหาทางโภชนาการของเด็กวัยเรียนและประชาชนได้

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการศึกษาที่จะพิจารณาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การสอนและการพัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับโภชนาการ

3. ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาที่มีผลต่อเศรษฐกิจของชาติ หากแก้ปัญหาโภชนาการได้จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศด้วยและสอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศที่มุ่งพัฒนากำลังบุคคลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด