

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารื่องความรู้ทางโภชนาการ และการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. อาหารหลัก 5 หมู่ และหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ
2. ความสัมพันธ์ระหว่าง โภชนาการและสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 อาหารหลัก 5 หมู่ และหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

อาหารที่มนุษย์บริโภคมีหลากหลายชนิด แต่ละชนิด ประกอบด้วยสารอาหารหลาย ๆ ชนิด ซึ่งมีปริมาณและให้ประโยชน์แก่ร่างกายแตกต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดที่มีเพียงชนิดเดียวแล้วจะมีสารอาหารทุกอย่างตามที่ร่างกายต้องการในปริมาณที่เพียงพอและได้สัดส่วน อีกทั้งความต้องการสารอาหารแต่ละหมู่มยังมีปริมาณแตกต่างกัน นอกจากนี้อาหารหมู่เดียวกันยังมีคุณภาพและคุณค่าทางโภชนาการไม่เท่ากัน ปริมาณของสารอาหารในอาหารแต่ละชนิดจะมีมากหรือน้อย นอกจากจะขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารแล้ว วิธีการปรุงอาหาร และวิธีการเก็บรักษา ยังมีผลทำให้เกิดการสูญเสียสารอาหารบางชนิดได้ ดังนั้นการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะช่วยให้เกิดการเลือกบริโภคอาหารได้ถูกต้องยิ่งขึ้น เพื่อให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสม ซึ่งทางโภชนาการได้จัดแบ่งอาหารหลักของคนไทยออกเป็น 5 หมู่ด้วยกัน เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่ โดยแบ่งตาม สารอาหาร ลักษณะร่วมที่สำคัญ และความสะดวกในการทำความเข้าใจร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาหารหลัก 5 หมู่

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) ได้อธิบายถึงอาหารหลัก 5 หมู่ ไว้ดังนี้ คือ

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม อาหารในหมู่นี้เป็นแหล่งที่ดีของโปรตีน และวิตามิน แร่ธาตุ หลายชนิด เช่น วิตามินบีหก วิตามินบีสิบสอง ในอาซิน เหล็ก สังกะสี ประโยชน์ที่สำคัญ คือ ทำให้ร่างกายเติบโตและแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอจากการเกิดบาดแผล อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย

คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน สำหรับพลังงานจากอาหารพวกถั่วเมล็ดแห้ง ควรได้รับประมาณ ร้อยละ 12 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

สารอาหารที่สำคัญในอาหารหมู่นี้ คือ โปรตีน ตามข้อกำหนดสารอาหารที่คนไทยควรได้รับประจำวัน (RDA) ผู้ใหญ่ ควรได้รับ โปรตีน 0.75 กรัม ต่อน้ำหนักตัว หนึ่งกิโลกรัม เมื่อปรับค่าความสามารถในการย่อยร้อยละ 85 จะเป็นโปรตีนจำนวน 0.88 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ซึ่งเป็นปริมาณที่กำหนดให้บริโภคของผู้ใหญ่ชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538) และเสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2542) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โปรตีนที่บริโภคนั้นมาจากทั้งพืชและสัตว์ที่มีคุณภาพไม่เหมือนกัน นักโภชนาการจึงแนะนำให้ผู้ใหญ่รับประทานโปรตีนจำนวน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน และควรรับประทานโปรตีนคุณภาพสมบูรณ์อย่างน้อยหนึ่งในสามของโปรตีนทั้งหมด

อาหารหมู่นี้ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ร้อยละ 55 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน สารอาหารที่สำคัญในอาหารหมู่นี้คือ คาร์โบไฮเดรต ตามข้อกำหนดสารอาหารที่คนไทยควรได้รับประจำวัน ไม่ได้ระบุปริมาณที่ควรบริโภค แต่เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2542) และ ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ (ม.ป.ป) ได้แนะนำว่า คนไทยควรได้รับคาร์โบไฮเดรตไม่น้อยกว่า 100 กรัมต่อวัน คณะอนุกรรมการพิจารณาการแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากอาหาร ได้กำหนดว่าผู้ใหญ่ควรได้รับคาร์โบไฮเดรต 300 กรัมต่อวัน สอดคล้องกับ สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) ที่ว่า ตามปกติร่างกายควรได้รับ คาร์โบไฮเดรต 300-400 กรัมต่อวัน นอกจากนี้ควรเลือกรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเพราะมีวิตามิน แร่ธาตุตลอดจนใยอาหาร สลับกับอาหารประเภทแป้ง ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ สำหรับอาหารที่ทำมาจากแป้งเช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง อาจรับประทานเป็นบางมื้อ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคมากกว่าที่ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนเป็นไขมันได้

อาหารหมู่นี้ 3 ได้แก่ ผักต่างๆ อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด ที่ช่วยเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานเป็นปกติ นอกจากนี้ยังมีใยอาหารที่มีประโยชน์ต่อการทำงานของระบบขับถ่าย ช่วยในการดูดซึมและขับถ่ายสารพิษ คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ประมาณ ร้อยละ 5 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่นี้ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมู่นี้ มีคุณค่าทางอาหารคล้ายกับอาหารหมู่นี้ 3 แต่มีน้ำตาลสูงกว่า คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ร้อยละ 3 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมัน จากพืชและสัตว์ เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานในการทำงานของอวัยวะต่างๆ พลังงานจากไขมันและน้ำมันนี้ ควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ ร่างกายจะสะสมไขมันไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ใต้ผิวหนัง และรอบอวัยวะต่างๆ ไขมันจะทำหน้าที่ปกป้องอวัยวะภายใน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2542) และทิพย์รัตน์ มณีเลิศ (ม.ป.ป) แนะนำว่าผู้ใหญ่ควรบริโภค ไขมันไม่น้อยกว่า 20-25 ของแคลอรีทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่าวันละ 50 กรัม สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล แนะนำให้บริโภคไขมัน ร้อยละ 20-30 ของพลังงานที่ได้รับ และจำกัดน้ำมันในการปรุงอาหารไม่ควรเกินวันละ 5-9 ช้อนชา(<http://www.inmu.mahidol.ac.th>)

และเพื่อเกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ในปัจจุบันได้มีการกำหนดข้อปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เรียกว่า หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำหลักในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย โดยคำนึงถึง อาหารที่คนไทยรับประทานเป็นประจำ พฤติกรรม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อมูลทางระบาดวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร และโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร เรียกว่าหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ มีรายละเอียดดังนี้ (<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/nu.abust-6htm>. และ สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. รับประทานอาหารข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งบางมื้อ
3. รับประทานอาหารผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ
4. รับประทานอาหารปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย
6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการและสุขภาพ

หลักสำคัญของโภชนาการ คือ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณค่าอาหารอย่างเพียงพอ โดยที่สารอาหารต่างๆและพลังงานที่ได้รับควรจะสมดุลกัน ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อที่ร่างกายจะมีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร หรือโรคได้รับสารอาหารเกิน ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงควรที่จะบริโภคอาหาร โดยยึดข้อแนะนำการบริโภค อาหารหลัก 5 หมู่ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542) ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม รวมทั้งทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2541)

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2542) ได้สรุปถึงผลของโภชนาการที่ดีมีผลต่อสุขภาพ 3 ทางคือ

1) สุขภาพกาย ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ มีโครงร่างที่ได้สัดส่วน แข็งแรง กำลังแรงงานดี มีความต้านทานโรคสูง ไม่แก่ก่อนวัย และอายุยืน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยให้ทั้งมารดาและทารกในครรภ์แข็งแรง

2) สุขภาพจิต โภชนาการที่ดีมีส่วนทำให้จิตแข็งแรง มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่น้อยหรือท้อแท้ง่าย มีความแจ่มใส และกระตือรือร้นในชีวิต ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่ายและมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (maturity) เจริญเร็วกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี

3) สุขภาพสังคม โภชนาการที่ดีช่วยให้มีการพัฒนาของสมองเป็นไปได้อย่างเต็มที่ มีสติปัญญา และความพร้อมในการเรียนรู้ ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า การดำรงภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับโภชนาการอย่างยิ่ง การดำรงภาวะสุขภาพดี จำเป็นต้องมีโภชนาการที่ดีและการจะมีโภชนาการที่ดีได้ควรเริ่มจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ประเวศ วะสี (2541) ได้อธิบายถึงการบริโภคอาหารที่ถูกต้องไว้ว่า คือ การบริโภคพอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักและผลไม้มากๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ Pender (1996) ที่ว่าการมีวิถีชีวิตที่ดี ควรจะเริ่มจากการรับประทานอาหารที่ดี ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องชี้วัดสุขภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิต (Lifestyle disease) ที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคกระเพาะ และทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ให้ข้อคิดว่าการดูแลตนเองจำเป็นข้อหนึ่ง คือการรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อาหารเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิตและการรักษาชีวิต จึงควรรับประทานอาหารและน้ำให้เพียงพอ การดูแลตนเองนั้นต้องเข้าใจปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความ

สามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และสภาพแวดล้อม Fawcett(1995) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คนกับสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอก สภาพแวดล้อมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย

สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ สารเคมีต่างๆในร่างกายเช่น ระดับน้ำตาลในเลือด โขเลสเตอรอล โปแตสเซียม เป็นต้น

สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นสภาวะของบุคคล และเป็นพลังงานหลักที่สำคัญของชีวิต สุขภาพมีความหมาย ตั้งแต่ปราศจากโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวเพื่อรักษาคุณภาพทั้งภายในตัวบุคคล และธรรมชาติ ตลอดจนการบรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง การพยาบาลเป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพและสังคม การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นเป้าหมายของวิชาการพยาบาล การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพเป็นนโยบายหลักของระบบบริการสุขภาพของแทบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า การมุ่งบำบัดรักษาโรคเป็นการดูแลสุขภาพเชิงรับ ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถควบคุมและป้องกันได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคลได้จากแนวคิดของ Pender(1987) ส่วนปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อม ได้แนวคิดจากแนวคิดของทฤษฎีรัตน์ มณีเลิศ (ม.ป.ป.)

2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร มีดังนี้

1. อายุ เป็นตัวกำหนด วุฒิภาวะ พัฒนาการ ความสามารถ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ การคิด การตัดสินใจ และการรับรู้ จากการศึกษาของ Worsley & Scott(2000) ที่ได้ทำการศึกษาถึง ความตระหนักของผู้บริโภค เกี่ยวกับอาหารและสุขภาพ ในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีความตระหนักในเรื่องอาหารและสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ผาสุข (2535) ที่ได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า ผู้ที่มีอายุมาก จะมีการบริโภคอาหารดีกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย

2. เพศ ความแตกต่างของโครงสร้าง และฮอร์โมน เพศ ทำให้เพศชาย และเพศหญิง มี กิจกรรมที่ต่างกัน จากการศึกษาของ Mublenkamp & Sayles(1986) ศึกษาแบบแผนทางสุขภาพ ในเรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จในชีวิตและแรงจูงใจ พบว่า เพศหญิงมีแบบแผนทางสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Worsley & Scott (2000) ที่พบว่า เพศหญิงมีความตระหนักในเรื่องอาหารและสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ Kang, Jang & Song (2001) ซึ่งศึกษาการให้ความรู้ทางโภชนาการ พบว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยทั่วไปพบว่า ผู้ที่มีบทบาทในการจัดการเรื่องอาหารจะเป็นผู้หญิง และการตัดสินใจในการบริโภคอาหารของครอบครัวจะเป็นความรับผิดชอบของแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น เพศหญิงจึงมีความใส่ใจในการบริโภคอาหารมากกว่าเพศชาย

3. สถานะภาพสมรส เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส มีการช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ทั้งทางกายและทางใจ การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือนี้ จะก่อให้เกิดผู้ที่มิคู่สมรสรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีกำลังใจ ความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกเห็นค่าในตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้น (สุกัญญา ไพทโสภณ ,2540) จากการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีโรค มีการดูแลสุขภาพน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีคู่สมรส ในแง่ของการบริโภคอาหาร ผู้ที่มีคู่สมรสจะเอาใจใส่ในการบริโภคอาหารมากขึ้น เพราะผู้ที่มีคู่สมรสจะมีผู้ช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระต่างๆในการบริโภคอาหาร เช่น การจัดหา แนะนำ ช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถกระทำตัวเอง เป็นต้น

4. การศึกษา มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย เนื่องจากมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ มากกว่า (Pender,1987) จากการศึกษาของ Parmenter(2002) พบว่าการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่แม่บ้านในตอนใต้ของลอนดอน ทำให้มีการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้นลดการบริโภคไขมันและน้ำตาลลง เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของ Kang, Jang & Song (2001) ที่ได้ทำการศึกษา การให้ความรู้ทางโภชนาการในนักศึกษาเกาหลี พบว่าการให้ความรู้ทางโภชนาการในหลักสูตรการศึกษา ทำให้นักศึกษาเพศหญิง มีการบริโภคถูกต้องมากขึ้น

5. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ คือ สิ่งที่ขัดขวาง หรือไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ เช่น ความไม่สะดวกในการจัดหาและการปรุงอาหาร การขาดแคลนแหล่งอาหาร ความยากลำบากในการปฏิบัติ และ ภาวะการเจ็บป่วย เป็นต้น จากการศึกษาของ ยูพิน ดันอนุชิตติกุล

(2544) และ สุวรรณา สัจจาช่วยชัย (2544) ที่ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตามลำดับพบว่า พยาบาลวิชาชีพดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการได้ เนื่องจากการมีภาระหน้าที่การงานมาก ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงเวลาดอนหลับ ทำให้ไม่มีเวลาและไม่สะดวกในการจัดหาและการปรุงอาหาร

2.3.2 ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อม มีผลต่อการบริโภค ดังนี้

1. วัฒนธรรมและประเพณี อาหารมิได้เป็นเพียงสิ่งที่บริโภคเพื่อประโยชน์ในการบำรุงรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่ยังแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือแสดงคุณค่าบางอย่างทางวัฒนธรรม การบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่คนในชุมชน ปฏิบัติร่วมกัน และมีการถ่ายทอดสู่บุตรหลาน วัฒนธรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อวิถีการดำรงชีวิตของคนเปลี่ยนไป (พัชรียุติธรรม, 2539) เช่น ปัจจุบันการบริโภคอาหารประเภท กบ เขียด อึ่งอ่าง กุ้งก้าม และคักแด้ รวมถึงแมลงต่าง ๆ ของแม่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการบริโภค (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2545)

2. ระบบสังคมและเศรษฐกิจ สภาวะโภชนาการของบุคคลและชุมชนเป็นผลที่เกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน ผลผลิตและรายได้ของประชากร สอดคล้องกับ Pender (1987) ที่สรุปว่า ผู้ที่มีสถานภาพเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอและได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสม ขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารมาบริโภค

3. การผลิตอาหาร ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม ผลผลิตทางการเกษตรจึงขึ้นอยู่กับความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ และสภาพดิน ฟ้า อากาศ การเกิดภัยธรรมชาติ มีผลทำให้ผลผลิตทางการเกษตร รวมถึงพืชผักตามธรรมชาติลดลง ก่อให้เกิดการขาดแคลนอาหารในการบริโภค นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ก็มีผลทำให้มีผลิตภัณฑ์อาหารใหม่ๆ ขึ้น ประกอบกับการใช้กลยุทธ์ในการขาย ทำให้เกิดความนิยมอย่างกว้างขวาง ในการบริโภค ประชาชนจึงนิยมบริโภคไปตามระบบตลาด อิทธิพลของระบบตลาดที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างเต็มที่ ประกอบกับ ความต้องการผู้บริโภคในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบอุตสาหกรรม ที่ทำให้ต้องทำงานแข่งขันกับเวลา(วิณะ วีระไวทยะ, 2535) ทำให้ผู้บริโภคเปลี่ยนค่านิยมบริโภคอาหาร ตามโฆษณา ความต้องการความสะดวก โดยไม่คำนึงถึง ปริมาณและคุณภาพอาหารเมื่อเปรียบเทียบกับราคา เช่น ผลิตภัณฑ์ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง อาหารที่มีการบริการจัดส่ง เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่ มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือลดลง

4. การแพทย์และสาธารณสุข มีความบกพร่องเกิดจากการขาดข้อมูลการบริโภคอาหารที่

ถูกต้องทางสาธารณสุข ได้มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของประชาชน การบริโภค ตลอดจนข้อห้ามและความเชื่อในการบริโภคอาหาร (ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ, ม.ป.ป) แต่ปัจจุบัน ความเจริญทางการแพทย์ และสาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้น จากการศึกษาของ พัชรียุติธรรม (2539) พบว่า ความเชื่อของชาวชนบทในภาคเหนือ มีไม่มากนัก เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ และโฆษณา ซึ่งมีอิทธิพลมากกว่าการถ่ายทอดความเชื่อโดยผู้อาวุโสในชุมชน เนื่องจากความเชื่อในบางเรื่องก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น ความเชื่อในเรื่องของหญิงมีครรภ์ที่หึ่งคบริโภคกล้วยและของหวานเพราะเด็กในครรภ์จะอ้วน ทำให้คลอดยาก หญิงหลังคลอดให้กินได้เฉพาะข้าวเหนียวจี้กับเกลือ เป็นต้น

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพภูมิอากาศ (อุณหภูมิ) ฤดูกาล ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ที่เป็นแหล่งพืชพันธุ์ธัญญาหาร และสภาพนิเวศน์ของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และการเกิดโรค เมื่อสภาพแวดล้อมผิดปกติ เช่น การที่อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ จะทำให้ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่ออุณหภูมิที่ต่ำลง 1 องศาเซลเซียส นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่มีการนำเอาวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศน์ และสมดุลธรรมชาติเปลี่ยนแปลงไป การเสียสมดุลธรรมชาติ ทำให้เกิดการแสวงหาอาหารจากพืชและสัตว์มาบริโภคในครัวเรือนเป็นไปได้อย่าง จึงต้องพึงพาระบบตลาดอาหารที่ถูกเรียกว่า อาหารฟาสต์ฟู้ด จึงได้รับการตอบรับจากผู้หญิงทำงานพอสมควร ประมาณร้อยละ 58.2 เคยสั่งอาหารทางโทรศัพท์ โดยมากเป็นอาหารตะวันตกเช่น พิซซ่า และนิยมการซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ, 2538)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2538) ได้ทำการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,823 คน พบว่า ประชาชนในภาคเหนือได้รับพลังงานจากการบริโภคเฉลี่ย 1,862 กิโลแคลอรี คิดเป็นร้อยละ 92.7 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน ได้รับโปรตีนเฉลี่ย 51.3 กรัมต่อวัน ไขมันเฉลี่ย 50.6 กรัมต่อวัน คาร์โบไฮเดรตเฉลี่ย 249.6 กรัมต่อวัน ได้รับแคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม ไรโบเฟลวินและไนอะซิน น้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน แต่ได้รับเหล็กและวิตามินซี สูงกว่าปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน เมื่อพิจารณาร่วมกับภาคอื่นๆของประเทศไทยพบว่า คนไทยในภาคเหนือบริโภคข้าวเหนียวในปริมาณที่มากที่สุดและบริโภคข้าวเจ้า น้อยที่สุด บริโภคเนื้อสัตว์บวมมากที่สุดและบริโภคเนื้อปลาน้อยที่สุด นิยมบริโภคนมถั่วเหลืองมากกว่านมวัว ซึ่งมีปริมาณบริโภคนมถั่วเหลืองรองจากภาคกลาง บริโภคผักโดยรวมมากกว่าภาคอื่นๆและบริโภคผลไม้ไม่มากเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้

อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์และคณะ (2539) ศึกษาความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของหญิงวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาหญิงวัยทำงานย่านสีลมและหญิงวัยทำงานที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ จากกลุ่ม ตัวอย่างหญิงวัยทำงานย่านสีลมจำนวน 308 คน และหญิงวัยทำงานที่ทำงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 178 คนพบว่าคะแนนความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับพลังงานจากการบริโภคร้อยละ 75-79 ของปริมาณที่ควรได้รับ สัดส่วนการบริโภคไขมันค่อนข้างสูง การบริโภคคาร์โบไฮเดรตมีปริมาณลดลง การได้รับวิตามินเอ ธาตุเหล็กและฟอสฟอรัสมีปริมาณที่เพียงพอแต่ได้รับแคลเซียมเพียงร้อยละ 50 ของปริมาณที่ควรได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับตัวแปรสารอาหารต่างๆ

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมการบริโภคของผู้หญิงทำงานในกรุงเทพมหานคร:กรณีศึกษาย่านสีลมและรัฐวิสาหกิจพบว่าผู้หญิงทำงานส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า(ร้อยละ 90.7) โดยมากเป็นข้าวและกับข้าว ที่ซื้อจากร้านอาหารทั่วไปใกล้ที่ทำงาน และมักนำไปรับประทานในที่ทำงาน ใช้เวลาในการรับประทานประมาณ 10-30 นาที ส่วนมื้อกลางวันส่วนใหญ่จะซื้อจากร้านอาหารทั่วไปใกล้ที่ทำงาน และอาหารมื้อเย็นมักรับประทานมาจากนอกบ้านหรือมีผู้เตรียมให้แล้ว ถ้าเตรียมอาหารเองจะซื้อจากตลาดสดเป็นส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการเลือกซื้ออาหารประมาณ 1-2 ชั่วโมง กรณีที่ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านส่วนใหญ่จะเป็นมื้อเย็นเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศและรสชาติของอาหารเนื่องในโอกาสพิเศษต่างๆ วิถีชีวิตในครอบครัวพบว่านิยมรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนและครอบครัว อาหารเช้าส่วนใหญ่จะรับประทานร่วมกันเฉพาะวันหยุด ส่วนอาหารเย็นโดยมากจะรับประทานร่วมกับครอบครัวทุกวัน โดยมากจะรับประทานอาหารด้วยกันที่บ้าน แนวคิดใหม่ในการบริโภค พบว่า ร้อยละ 58.2 เคยสั่งอาหารทางโทรศัพท์ อาหารที่สั่งร้อยละ 72.9 คือ พิซซ่า เหตุผลในการบริโภคคือต้องการความสะดวกและมีบริการใกล้บ้านร้อยละ 75.1 และพบว่า ร้อยละ 94 นิยมรับประทานอาหารเช้ารูปซึ่งให้เหตุผลในการเลือกบริโภคว่าต้องการความสะดวกและง่ายต่อการรับประทานร้อยละ 73.1 สื่อโฆษณาที่มีผลต่อการบริโภคมากที่สุดคือโทรทัศน์ แรงจูงใจที่ผลต่อการรับประทานที่สำคัญคือความอร่อยของอาหาร ส่วนเครื่องดื่มพบว่านิยมดื่มนมเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 83.8 ส่วนการดื่มชาและกาแฟนั้นเนื่องจากการบริโภคเป็นนิสัยร้อยละ 46.4 และร้อยละ 10.9 เชื่อว่าช่วยให้ทำงานดีขึ้น

ลดาวัลย์ ผาสุข (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐบาลกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องอาหารอย่าง

ถูกต้อง แต่กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในระดับต่ำคือการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน โดยมีตัวแปรที่สำคัญในการพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ อายุ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การรับรู้คุณค่าของตนและการรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและสถานภาพสมรสจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 390 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนอยู่ในระดับต่ำ จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ปัจจัยร่วมที่สำคัญในการพยากรณ์ได้แก่ เพศ กลุ่มวิชาชีพ ดัชนีมวลกาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ประโยชน์ การชักนำให้ปฏิบัติ อายุ สถานภาพสมรส การรับราชการ และรายได้

วาริณี เอี่ยมสวัสดิศกุล (2541) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน จำนวน 563 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยมากมีพฤติกรรมด้านโภชนาการระดับดี ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าที่มีแคลเซียมและใยอาหารสูง นอกจากนี้ยังมีการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายในระดับดี และพยาบาลวิชาชีพโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรส แต่มากกว่าพยาบาลที่สถานภาพหย่าและหย่า

ยุพิน ตันอนุชิตติกุล (2544) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 82 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่เป็นประจำร้อยละ 34.1 รับประทานธัญพืชเป็นประจำร้อยละ 8.5 รับประทานพืชผักและผลไม้ทุกวันเป็นประจำร้อยละ 39 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ทุกวันเป็นประจำร้อยละ 20.7 ดัมนมวันละ 1 แก้วเป็นประจำร้อยละ 17.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไขมันสูงเป็นประจำร้อยละ 9.8 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดเป็นประจำร้อยละ 20.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำร้อยละ 56.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เป็นประจำร้อยละ 2.4 ระบุปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติดังนี้ เช่น การปฏิบัติงานในลักษณะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปเนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและสะดวกในการปรุงรับประทาน และรับประทานธัญพืชน้อยเนื่องจากต้องใช้เวลาในการปรุงมาก

ทำให้ไม่สะดวกในการรับประทาน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเวลานอนทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ

สุวรรณา สัจจาช่วยชัย (2544) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 161 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยรับประทานอาหารเช้าครบ 5 มื้อเป็นประจำร้อยละ 44.7 รับประทานข้าวพืชมื้อเป็นประจำร้อยละ 16.1 รับประทานพืชผักและผลไม้ทุกวันเป็นประจำร้อยละ 49.1 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ทุกวันเป็นประจำร้อยละ 23.1 ต้มมันวันละ 1 แก้วหรือโยเกิร์ต 1 ถ้วยหรือปลาเล็กปลาน้อย 2 ช้อนโต๊ะหรือผักใบเขียว 4 ท็อปปีเป็นประจำร้อยละ 24.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไขมันสูงเป็นประจำร้อยละ 14.9 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดเป็นประจำร้อยละ 26.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำร้อยละ 65.8 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูปเป็นประจำร้อยละ 13 ระบุปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติดังนี้ การมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลา เช่น การขึ้นเวรบ่อยครั้ง การดูแลบุตร การปฏิบัติงานนอกเวลา ความชอบและไม่ชอบรับประทานส่วนตัว ความไม่สะดวกในการจัดหา ไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ ไม่มีสถานที่ประกอบอาหาร ไม่มีความรู้สึกรสชาติ และไม่มีความรู้การฝึกปฏิบัติเช่น ภาวะการเจ็บป่วย เป็นต้น

อำไพ สุริยพงศกร (2545) ศึกษาความรู้และภาวะโภชนาการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่วาง จำนวน 82 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบและการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่วางมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับดี และมีภาวะโภชนาการปกติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการและภาวะโภชนาการ

วิภาวดี กองศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของพยาบาลวิชาชีพบริษัทโรงพยาบาลเชียงใหม่รามา จำกัด จำนวน 114 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับสูงและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง

สิริพันธ์ จุลกรังคะ และคณะ (2545) ศึกษาการบริโภคอาหารพื้นบ้านกับสุขภาพของแม่บ้านในประเทศไทย จำนวน 1,020 ครอบครัว รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์ พบว่า แม่บ้านในภาคเหนือนิยมบริโภคน้ำพริกมากที่สุด ของหวานที่นิยมคือข้าวหลาม มีดัชนีมวลกายสูงกว่าระดับปกติร้อยละ 20.63 ระดับปกติร้อยละ 57.50 และ ต่ำกว่าระดับปกติร้อยละ 21.87 ทางด้านสุขภาพพบว่าความบ่อยครั้งในการบริโภคอาหารพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารของแม่บ้านในภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีตัวแปรอื่น

เช่น การเตรียมอาหาร การเก็บรักษาอาหาร และสุขลักษณะในการบริโภคอาหาร เป็นตัวแปรร่วมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของแม่บ้าน

กรอบแนวคิด

แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ มีแนวคิดว่าการปฏิบัติใดๆ ของมนุษย์มีปัจจัยหลายอย่างในการตัดสินใจปฏิบัติ ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกปฏิบัติ ความรู้ที่ถูกต้องย่อมก่อให้เกิดความถูกต้องในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ในทางโภชนาการก็เช่นเดียวกัน ผู้ที่มีความรู้ทางโภชนาการดีย่อมเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง