

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. โรคเรื้อน
2. โภชนาการกับโรคเรื้อน
3. พฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง และมีชื่อเรียกต่างๆ เช่น ขี้ทูต กุฎฐัง ไทกอ หูหนาคาเร่ โรคใหญ่ เป็นต้น โรคเรื้อนเป็นโรคที่สร้างปัญหาให้กับชุมชน ปัญหาที่สำคัญคือปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข และปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นโรคที่มีลักษณะความรุนแรงค่อนข้างแตกต่างจากโรคอื่นๆ ซึ่งการรักษาให้หายต้องใช้เวลาช้านาน และสม่ำเสมอในสมัยก่อนเข้าใจว่าโรคเรื้อนเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และรักษาไม่หาย แต่ปัจจุบันความรู้ในเรื่องโรคนี้มากขึ้นว่าไม่ใช่โรคทางกรรมพันธุ์ และรักษาให้หายได้ (อัญชลี ตันต์สุกศิริ, 2541)

โรคเรื้อนมีสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า ไมโครแบคทีเรียมแลมแปร์ (*Mycobacterium leprae*) ซึ่งเป็นชนิดแกรมบวก (gram positive rod) มีคุณสมบัติเหมือนเชื้อวัณโรคลักษณะต่อไปจากการย้อมสีแบบ ไซเอิล-นีลเซน (Ziehl - Neelsen) พบว่าโรคเรื้อนมีลักษณะคือ (ชัยสิน วีรวรรณ, 2533)

1. โซริค ฟอรัม (solid form) เป็นเชื้อที่ติดสีสม่ำเสมอลักษณะแท่งโค้งยาว เชื้อมีชีวิตขนาดยาว 2-7 ไมครอน พบได้ในผู้ป่วยในระยะติดต่อที่ยังไม่ได้รับการรักษา หรือการรักษาไม่ได้ผล

2. แฟรกเมนเต็ด ฟอรัม (fragmented form) เป็นเชื้อที่แตกออกเป็นท่อนเล็กๆ เชื้อเริ่มเสื่อมสภาพหรือตายใหม่ๆ ไม่ทำให้เกิดโรค พบในผู้ป่วยที่เริ่มรักษาใหม่ๆ

3. แกรนูลาร์ (granular) เป็นเชื้อที่แตกเป็นผงละเอียดเป็นเชื้อที่ตายแล้วเป็นเชื้อระยะสุดท้ายก่อนหมดสิ้นไปจากร่างกาย

พยาธิกำเนิด และพยาธิสภาพ

เชื้อไมโครแบททีเรียมเลมแปร์ (*Mycobacterium leprae*) เข้าสู่คนโดยการสัมผัสโดยตรงทางผิวหนังอย่างใกล้ชิดติดต่อกันเป็นเวลานานระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัส เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง และเยื่อทางเดินหายใจส่วนบนได้ โดยเฉพาะเมื่อมีรอยถลอกหรือแผลก็จะเข้าไปได้สะดวกขึ้น ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 7 เดือน ถึง 10 ปี โดยทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 3-5 ปี เด็กมีโอกาสติดโรคได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ พบในเพศชายเท่ากับเพศหญิง ส่วนมากมักพบชุกชุมในประชาชนยากจนความเป็นอยู่ไม่ถูกลักษณะและอยู่กันแออัด เมื่อเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายจะถูกจับโดยเซลล์ของประสาทที่อยู่ตามเส้นประสาทส่วนปลาย การกระจายความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย (ธีระ รามสูต, 2535)

สำหรับระบบภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อนอาจแบ่งได้ 2 ระบบใหญ่ๆ คือ

1. ระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ โดยมีที - ลิมโฟไซต์หรือทีเซลล์เป็นแกนในการควบคุมกลไกการทำงานของระบบนี้ โดยมีทีเซลล์ชนิดย่อย เช่น ทีเซลล์ผู้ช่วยเหลือ (Helper T cells) เช่น T4 และทีเซลล์ผู้ยับยั้ง (Suppressor T cells) เช่น T8 เป็นตัวดำเนินงานต่อไปเมื่อปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ต่อแอนติเจนของเชื้อโรคที่เข้าไปในร่างกาย

2. ระบบภูมิคุ้มกันที่ใช้แอนติบอดี (Humoral Immunity) โดยมี B - Lymphocyte เป็นแกนในการควบคุมกลไกการทำงานของระบบนี้เมื่อเกิดปฏิกิริยาแบบใช้แอนติบอดีต่อแอนติเจนของเชื้อโรคเรื้อนที่เข้าไปในร่างกาย

ในปัจจุบันยอมรับกันว่าภูมิคุ้มกันที่มีบทบาทสำคัญต่อการต่อต้านเชื้อโรคเรื้อน คือภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อนอาศัยอยู่ในเซลล์ และแบ่งตัวเจริญเติบโตอยู่ในเซลล์ (Obligate Intracellular Parasite) เช่น เซลล์ประสาท เซลล์บุกล้ามเนื้อเรียบตาม รากขน เซลล์บุผนังเส้นเลือด เซลล์เม็ดโลหิตขาวขนาดใหญ่ เป็นต้น ทำให้แอนติบอดี (antibody) ที่เกิดขึ้นในระบบ Humoral ไม่สามารถค้นหาแอนติเจนของเชื้อโรคเรื้อนส่วนใหญ่พบปฏิกิริยาสนองแบบ Humoral ที่เกิดขึ้นจึงไม่มีผลในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อโรคเรื้อนได้ ดังนั้น ระบบภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์จึงมีบทบาทสำคัญ อาการของโรคเรื้อนชนิดต่างๆ ตามปฏิกิริยาการ ต่อสู้ของระบบมากน้อยต่อแอนติเจน (antigen) แตกต่างกันในแต่ละเชื้อ และแต่ละคนถ้าภูมิคุ้มกันปกติแม้ปรากฏอาการแล้วก็มีโอกาสหายเองได้ (อัญชลี ตัณฑ์สุภศิริ, 2541)

การจำแนกชนิดของโรค

การจำแนกชนิดของโรคเรื้อนแบ่งได้ดังนี้ (ชัยสิน วีรวรรณ, 2533)

1. ชนิดอินดีเทอร์มีเนต (Indeterminate) เป็นโรคเรื้อนชนิดอ่อนไม่ร้ายแรงพบในระยะแรกอาการไม่คงที่ ลักษณะที่ผิวหนังเป็นวงด่างขาว ผิวหนังอาจผิปกติหรือแห้งเล็กน้อย ยังไม่มีอาการชา การตรวจเชื้อมักไม่พบ การทดสอบเลฟโปรมิน (Lepromin) ส่วนมากจะให้ผลลบซึ่งอาจหายเองได้ หรือเปลี่ยนไปเป็นชนิดทูเบอร์คิวลอยด์ (Tuberculoid) เลฟโปรมาตัส (Lepromatous) หรือ บอร์เคอไลน์ (Borderline)

2. ชนิดทูเบอร์คิวลอยด์ (Tuberculoid) ส่วนมากมักจะมีวงด่างขาว 1 แห่ง หรือหลายแห่ง ผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง เนื่องจากเส้นประสาทอัตโนมัติหรือเส้นประสาทซิมพาทติกถูกทำลาย รอยที่ผิวหนังมักเห็นขอบชัดเจน บางครั้งเป็นแผ่นนูนแดงหนา มีอาการชาที่บริเวณนั้นจึงมักโดนตำได้ เส้นประสาทที่มักเกิดปัญหาได้แก่ เส้นประสาทอัลนา (ulnar) เรเดียล (radial) เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงลง ลีบ หรือเป็นอัมพาต เนื่องจากเส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อถูกทำลาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า มือ เท้า กล้ามเนื้อที่ฝ่ามือ และหลังมือจะแบนราบ เช่น ข้อมือตก (wrist drop) นิ้วงอ (claw hand) เท้าตก (foot drop) และอัมพาตของใบหน้า (facial paralysis) การตรวจหาเชื้อบริเวณต่างชาวมักไม่พบ แต่ถ้าตรวจบริเวณนูนแดงอาจพบเชื้อได้แต่น้อยมากผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคไม่ดีอาจมีลักษณะที่ผิวหนังเป็นวงด่างขาวใหญ่ขึ้นที่ขอบจะนูนแดงหนาหรือเป็นแผ่นนูนเล็กเกิดขึ้นใหม่รอบๆ วงด่างเดิม ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคดีจะมีแต่อาการทางเส้นประสาทอย่างเดียวไม่มีอาการทางผิวหนัง

3. ชนิดเลฟโปรมาตัส (Lepromatous) พบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือไม่มีเลย ระยะแรกผิวหนังมีลักษณะเป็นวงสีแดงเรื่อๆ กระจายทั่วร่างกาย ต่อมาจะนูนสูงชันรวมกันเป็นแผ่นแดงหนาขอบมักไม่ชัดเจน ผิวหนังมักแดงและไม่เป็นมัน ไม่มีอาการชา แต่ตรวจพบเชื้อระยะหลังผิวหนังนูนหนาชัดเจนเหมือนกันทั้ง 2 ข้างของร่างกาย แผ่นนูนหนาจะกระจายไปทั่ว โดยเฉพาะที่เยื่อหูทางเดินหายใจส่วนบน ทางจมูก ปาก คอ ลงไปจนถึงกล่องเสียง ทำให้ทางเดินหายใจแคบ หายใจไม่สะดวก คัดจมูกตลอดจนทำให้เกิดเสียงแหบได้ ขนคิ้วขนตาร่วง การเกิดแผลในจมูกอาจทำให้คั้งจมูกยุบ (saddle nose) ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น ถ้าเส้นประสาทและผิวหนังถูกทำลายมาก่อนจะมีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ความรู้สึกต่างๆ เสื่อมไป เกิดความพิการของร่างกายได้

4. ชนิดบอร์เคอไลน์ (Borderline) เป็นชนิดที่มีอาการไม่คงที่ ถ้าเปลี่ยนไปเป็นชนิดบอร์เคอไลน์ ทูเบอร์คิวลอยด์ (Borderline Tuberculoid) อาการจะคล้ายกับชนิดทูเบอร์คิวลอยด์ (Tuberculoid) ถ้าเปลี่ยนเป็น บอร์เคอไลน์ เลฟโปรมาตัส (Borderline Lepromatous) อาการคล้ายชนิด

เลฟโปรมาตัส (Lepromatous) ส่วนมิดเดิ้ล บอร์เดอร์ไลน์ (Middle Borderline) จะพบเป็นการแผ่นนูนแดงหนาทั่วตัว

5. ภาวะเห่อของโรคเรื้อน (Leprae reaction) ภาวะนี้เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เกิดเนื่องจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่อเชื้อโรคเรื้อน อาจพบในผู้ป่วยโรคเรื้อนระยะกำเริบทั้งก่อนการรักษาหรือขณะกำลังได้รับการรักษา แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ รีเวอร์ซอร์ รีแอคชั่น (Reversal reaction) จะมีอาการบวมแดง เจ็บปวดที่ผิวหนังมากขึ้น บางครั้งอาจแตกเป็นแผล และมีอาการต่างๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ เส้นประสาทอักเสบ เป็นต้น อีกชนิดคือ อิริทรีมา โนคูซัม เลฟโปรซัม (Erythema Nodosum Leprosum หรือ ENL) มีอาการทางผิวหนังจะมีตุ่มเห่อ สีแดง กดเจ็บ ปวดตามใบหน้า แขนขา และลำตัว

อาการของโรค

อาการของโรคจำแนกได้เป็นอาการทั่วไป และอาการเด่นดังนี้ (อัญชลี ตันท์สุภศิริ, 2541)

1. อาการทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 อาการทางผิวหนัง มีการเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นวงด่างสีขาวจาง หรือวงด่างสีแดง หรือผิวหนังนูนแดงหนา ตุ่มนูนเล็กและตุ่มใหญ่อยู่บนผิวหนังตามขั้นของโรค

1.2 อาการทางประสาท มีการทำลายเส้นประสาทต่างๆ เช่น เส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) และมีอาการโตของเส้นประสาทส่วนปลายบริเวณที่พบเชื้อได้บ่อย

1.3 อาการทางเดินหายใจส่วนบน มีแผลที่เยื่อจมูก ลำคอ ช่องปาก และกล่องเสียง

2. อาการเด่น

2.1 ระยะเริ่มแรก เป็นชนิดที่ไม่แพร่เชื้อและไม่ติดต่อ อาการแสดงที่พบได้แก่

- มีวงด่างเล็ก สีจางหรือเข้มกว่าผิวปกติ พบได้บ่อยที่ลำตัว แขน ขา สะบัก และสะโพก

- มีอาการชาที่มือ และ / หรือ เท้า หยิกไม่เจ็บ ไม่คัน ผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง

- มีอาการปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนัง

- มีอาการรุนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า มือหรือเท้า อ่อนแรงเล็กน้อย

2.2 ระยะรุนแรง เป็นระยะที่แพร่เชื้อ และติดต่อได้

- วงด่างมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีจำนวนมากขึ้น ไม่มีอาการเจ็บปวดเมื่อได้รับบาดเจ็บ

- มีแผลหรือแผลพุพองที่มือ หรือเท้า ไม่คัน ไม่เจ็บ

- มีผื่นนูนหนาแดงของผิวหนัง กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีทั้งขนาดใหญ่และเล็ก
- มือ เท้า ขา กล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น และتيب ข้อมือตกร เท้าตกร ปากเบี้ยว

ตาหลับไม่ลง นิ้วมือ และนิ้วเท้า หงิกงอ กุดค้อน

การรักษา

ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางยา เพื่อให้หายจากโรค และไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นและให้การรักษาในกรณีผู้ป่วยมีภาวะโรคเหื่อในกรณีพิเศษ เพื่อลดและป้องกันเส้นประสาทถูกทำลาย และป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น (Hasting, 1994) ซึ่งหลักการรักษาผู้ป่วยคือรีบให้การรักษาในระยะเริ่มด้วยยาที่เหมาะสมมีขนาดเพียงพอให้สม่ำเสมอและต่อเนื่องและเวลาในการรักษาต้องนานพอ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำการรักษาด้วยยาหลายชนิด (Multi Drug Therapy, MDT) คือ ไข้ยา 2 ชนิดร่วมกัน (อัญชลี ตันต์ศุภศิริ, 2541)

การปฏิบัติตัวทั่วไปในผู้ป่วยโรคเรื้อน

การปฏิบัติตัวทั่วไปในผู้ป่วยโรคเรื้อนมีหลักปฏิบัติดังนี้ (เนตรนภา คู่พันธ์วี, 2534)

1. กินยาอย่างสม่ำเสมอ
2. ให้มารับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ ตามวันเวลา และสถานที่ที่กำหนด
3. หากมีความจำเป็นไม่สามารถมารับยาตามกำหนดเวลาได้ ควรให้ญาติพี่น้องไป

รับยาแทน

4. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดข้อ ปวดเส้นประสาท ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ ผัก ไข่ ผลไม้ ไม่ควรดื่มสุราและสิ่งเสพติด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทาน
6. ขณะทำการรักษาอยู่ไม่ควรเปลี่ยนไปรักษายังสถานที่รักษาอื่น

โภชนาการกับโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย กล่าวคือ ถ้าร่างกายได้รับเชื้อโรคเรื้อน ถ้าภูมิคุ้มกันสูงพอก็จะไม่เกิดโรค ถ้าต่ำก็จะเกิดโรค ระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์จะมีบทบาทสำคัญในปฏิกิริยาตอบสนองต่ออาการแสดงของโรคเรื้อนซึ่งอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต่อโรคเรื้อนให้สูงขึ้น และผู้ป่วยมักมีแผลบริเวณอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ และเท้า ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้สึกรับบริเวณประสาทส่วนปลาย จึงทำให้เกิดแผลได้ง่าย ดังนั้นอาหารจึงมีผลในการช่วยส่งเสริมการหายของแผลในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ (Yoshida, Keen, Ansari, and Gershwin, 1999)

สารอาหารที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1. อาหารประเภท โปรตีน (protein) เนื่องจากโปรตีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเลือด ฮอร์โมน น้ำย่อย ภูมิคุ้มกัน และเอ็นไซม์ ต่างๆ ซึ่งทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติมีความแข็งแรง ช่วยต่อต้าน โรคภัยไข้เจ็บและมีประโยชน์ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (พัชรี ตั้งกุลยางกูร, 2540) ซึ่งในปกติร่างกายต้องการสารอาหาร โปรตีนประมาณ 10 – 15 เปอร์เซ็นต์ของ พลังงานทั้งหมดแต่ในขณะที่ร่างกายอยู่ในภาวะการเจ็บป่วยมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อาจทำให้ความต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นจากเดิม (รุจิรา สัมมะสุต, 2541) แหล่งอาหาร ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อหมู วัว ไก่ นม เป็นต้น

2. อาหารประเภทไขมัน (fat) ร่างกายต้องการไขมันเพื่อช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน (วิตามิน เอ ดี อี เค) อาหารประเภทนี้ได้แก่ น้ำมันต่างๆ ถั่วชนิดต่างๆ เป็นต้น

3. เหล็ก (iron) เป็นส่วนสำคัญของเม็ดเลือดแดงและเอ็นไซม์ต่างๆ โดยอยู่ในรูปเฟอร์ริติน (ferritin) และฮีโมริเคอร์ริน (haemorriderin) ซึ่งสะสมไว้ที่ เรติคูลูโลเอนโคทีเรียล (Reticuloendothelial) การขาดเหล็กมีผลต่อการลดจำนวนทีเซลล์ และลดความสามารถของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (neutrophil) ในการทำลายเชื้อโรค (Myrovik, 1994) แหล่งอาหาร ได้แก่ เนื้อสัตว์ ดับ ไข่แดง ธัญพืชต่างๆ ผักใบเขียว เป็นต้น

4. ซีลีเนียม (selenium) การขาดซีลีเนียมมีผลทำให้ร่างกายติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง หน้าที่การทำงานของลิโปพอกซีจีเนสลดลงแหล่งอาหารที่พบ ได้แก่ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ นม และธัญพืช เป็นต้น

5. สังกะสี (zinc) สังกะสีมีการทำงานของเอ็นไซม์ต่างๆ ของร่างกายถ้าขาดสังกะสีจะมีส่วนทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (จัญจรา วาฤทธิ, 2544) จากการศึกษาของไอซ่า และคณะ (Isa et al; อ้างในพัชรี ตั้งกุลยางกูร, 2540) เกี่ยวกับการเสริมสังกะสีในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) ชายที่เคยติดเชื้อ เสพติดพบว่าหลังจากให้ซิงค์ไกลอฟต (zinc glofate) 1 มิลลิกรัม / กิโลกรัม / วัน เป็นเวลา 10 สัปดาห์

พบว่าระดับสังกะสีในพลาสมาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจำนวน ซิตี-ลี เพิ่มขึ้นปานกลาง ซึ่งในคนที่ดื่ม แอลกอฮอล์จะทำให้ร่างกายขับสังกะสีออกมาในปีสภาวะเพิ่มขึ้น อาจทำให้ร่างกายขาดสังกะสีได้ (นิริยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์, 2537) แหล่งอาหารของสังกะสี ได้แก่ ด้ับ หอย ไข่แดง เนื้อสัตว์ นม ถั่วต่างๆ เป็นต้น

6. วิตามินบี 1 (vitamin B1) มีความสำคัญในขบวนการเมตาบอลิซึม (metabolism) ของ คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate) พบว่าเมื่อร่างกายมีการติดเชื้อหรือมีไข้ร่วมด้วยจะมีความต้องการ วิตามินบี 1 สูงขึ้นด้วย (จัญจรา วาฤทธิ์, 2544) แหล่งอาหาร ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ข้าวซ้อมมือ ไข่ เป็นต้น

7. วิตามินบี 6 (vitamin B6) มีส่วนสำคัญในขบวนการเมตาบอลิซึม (metabolism) ของ โปรตีน และมีส่วนทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น การขาดวิตามินบี 6 จะมีผลลดการทำงานของเนื้อเยื่อ ลิมโฟอิด (lymphoid tissue) และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ลดลง แหล่งอาหารของวิตามินบี 6 ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ข้าวกล้อง เมล็ดธัญพืชต่างๆ นม ไข่ ผักใบเขียว เป็นต้น

สารอาหารที่ช่วยการหายของแผล

1. ทองแดง (copper) มีความสำคัญต่อการทำงานของเอนไซม์ต่างๆ ของร่างกาย เป็นส่วน ประกอบของโปรตีน และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอีลาสติน (นิริยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์, 2534) แหล่งอาหาร ได้แก่ ด้ับ หอย กุ้ง ถั่วต่าง ๆ ไข่ ผักใบเขียวต่างๆ เป็นต้น

2. วิตามินเอ (vitamin A) วิตามินเอมีความสามารถในการต้านทานโรคและแบคทีเรีย ทำให้ ได้ชื่อว่าเป็นสารต้านการติดเชื้อ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ผลไม้สีเหลือง หรือสีส้ม เช่น มะละกอ แครอท ฟักทอง มะม่วงสุก เป็นต้น

3. วิตามินบี 12 (vitamin B12) มีส่วนสำคัญในการสร้างเส้นใยประสาทเนฟมายอีลิน (nerve myelin) หากร่างกายขาดวิตามินบี 12 เป็นเวลานานระบบประสาทอาจเสื่อมอย่างถาวรได้ แหล่ง ของวิตามินบี 12 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ด้ับ ไข่ นม ปลา เป็นต้น

4. วิตามินซี (vitamin C) มีบทบาทสำคัญในการเสริมกลไกป้องกันเชื้อโรคตามธรรมชาติโดย เพิ่มการผลิตอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) และอินเตอร์เฟอรอน (Interferon) เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังมีส่วนในการสร้างคอลลาเจนช่วยให้แผลหายเร็ว แหล่งอาหาร ได้แก่ ผลไม้รสเปรี้ยว เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นเป็นการแสดงออกด้านการกระทำ เช่น การเลือกซื้ออาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภคอาหาร สุขนิสัยในการบริโภคอาหาร

สุดาวรรณ ชันธมิตร (2538) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้

สุนตรา นิมานันท์ (2537) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำโดยความชอบ ความเคยชิน และความเต็มใจในการกินอาหาร เพื่อสนองความต้องการของตนเอง และสังคม วัฒนธรรม พฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นระยะเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจึงหมายถึง การกระทำของบุคคลในการบริโภคอาหาร หรือปฏิบัติในการเลือกสรรอาหารมาบริโภค ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ความสำเร็จของการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมของบุคคล หรือกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยทางวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันต่อภาวะโภชนาการ และในขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมการบริโภคเป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) ซึ่งเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการเชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัตินี้ กระบวนการยอมรับความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปใช้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นขบวนการทางสมองที่ซับซ้อน และต่อเนื่องเป็นระยะๆ แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ (กัญญา ศิริภากรกาญจน์, 2540)

ระยะที่ 1 ระยะรับรู้ (awareness) เป็นระยะแรกเริ่มของขบวนการ คือได้รู้สิ่งใหม่ๆ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้เรื่องราว

ระยะที่ 2 ระยะสนใจ คำนึง (interest) เป็นระยะต่อเนื่องมาจากระยะรับรู้ คือ มีความสนใจในสิ่งที่ได้รับรู้ เมื่อมีความสนใจเกิดขึ้นแล้ว เกิดขบวนการทางสมองต่อไปอีกหลายอย่างที่สำคัญ คือ หาข้อมูลเพิ่มเติมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นจนพอใจโดยวิธีการต่างๆ เช่น การสังเกต การอ่าน การฟัง การซักถาม การกรองข่าวที่รู้มาจนพอใจ แล้วเริ่มผ่านสู่ระยะที่ 3 ของขบวนการยอมรับ

ระยะที่ 3 ระยะไตร่ตรอง ตัดสินใจ (evaluation, decision to try) จะเข้าสู่ระยะไตร่ตรองพิจารณาความรู้หรือสิ่งใหม่ ในระยะนี้อาจหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อีก เช่น ถามเพื่อน หรือผู้เคยมีประสบการณ์แล้วศึกษาพิจารณาหาทางได้ทางเสีย จนกระทั่งมีความเข้าใจพอสมควร หรือพอดีแล้ว เริ่มเข้าสู่ระยะการทดลองปฏิบัติต่อไปในระยะนี้บางคนอาจกินเวลานาน คือ ตัดสินใจไม่ถูก อยู่ในลักษณะลังเล

ระยะที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (trial, implementation) ถ้าการทดลองใช้ได้ผลดี มีความพอใจจะใช้ต่อไป ถ้าทดลองใช้แล้วไม่ได้ผลดีไม่พอใจ จะเลิกใช้ต่อไป แต่ถ้ามีความสนใจอยู่จะมีการไตร่ตรองและทดลองใหม่ อาจพยายามหาสิ่งลักษณะเดียวกัน แต่มีคุณภาพดีกว่ามาใช้เพื่อให้ได้ผลดีในการปฏิบัติ

ระยะที่ 5 การยอมรับ (adaption) ไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย เมื่อได้ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดี และเป็นที่พอใจจะมาใช้ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่หลายอย่างที่เราได้ยอมรับปฏิบัติต่อกันมาเป็นเวลานานจนเกิดความเคยชิน อาจกลายเป็นความเชื่อถ้อยมั่นใจว่าความคิดหรือสิ่งนั้นจำเป็นต้องใช้

ในการศึกษานี้ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวัน ได้แก่ ความถี่ของการรับประทานอาหารเพราะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถประเมินผลได้ โดยผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มภูมิต้านทานต่ออาการแสดงของโรคเรื้อน และช่วยให้แผลที่เกิดจากการสูญเสียความรู้สึที่เส้นประสาทหายเร็วขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีอยู่หลายด้าน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญ วิณะ วีระไวทยะ และสง่า คามาพงษ์ (2541) ได้กล่าวไว้โดยสังเขปดังนี้

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1.1 ราคาอาหาร เนื่องจากระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย เป็นระบบเศรษฐกิจแบบการค้าเสรี จึงมีสินค้าและบริการเสนอแก่ผู้บริโภคมากมายหลายชนิดรวมทั้งสินค้าที่เป็นอาหารที่มีมากหรือที่ผลิตได้ ราคาอาหารจะถูกกว่าอาหารที่มีน้อย การที่อยู่ใกล้แหล่งผู้ผลิตอาหารมีโอกาสได้บริโภคอาหารที่ราคาถูกกว่า และมีคุณค่าดีเนื่องจากอาหารสดใหม่

1.2 ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการผลิต และการสื่อสาร ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการผลิตอาหาร ทั้งในด้านการผลิตทางเกษตรกรรม การเก็บรักษา การแปรรูปอาหาร ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ตลอดจนมีการบรรจุวัสดุและรูปแบบต่างๆ ที่ล่อตาล่อใจ และอำนวยความสะดวก ทำให้เป็นที่นิยมในการบริโภค และปัจจุบันการสื่อสารทำให้ได้รับข้อมูลต่างๆ อย่างรวดเร็ว และแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค ผู้บริโภคจึงได้รับการเสนอขายหรือตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้า เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจซื้อ

1.3 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว อาชีพจะมีผลโดยตรงต่อรายได้ และรายได้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมาก รายได้ของครอบครัวเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ที่มีรายได้สูงจะสนใจและเลือกซื้ออาหารที่มีราคาแพงมาบริโภค สำหรับครอบครัวที่มีฐานะปานกลางรายได้ส่วนใหญ่จะหมดไปกับการเลือกซื้ออาหาร เมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้นค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารก็จะสูงขึ้น นอกจากรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคแล้ว ในการเลือกซื้ออาหารมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการซื้ออาหาร ถ้าอาหารชนิดใดมีมาก ราคาอาหารจะถูก อาหารชนิดใดมีน้อยราคาจะแพง ผู้ที่มีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารอาจซื้อของที่มีราคาไม่แพงมากและมีเทคนิคหรือวิธีการในการปรุงแต่งอาหาร ซึ่งทำให้ได้อาหารที่ราคาไม่แพง

2. ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี

ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการกินของคนไทย บางทีอาหารมีคุณภาพดี ราคาไม่แพง แต่กินไม่ได้เนื่องจากข้อห้ามทางศาสนาหรือวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือความเชื่อ บางทีไม่ได้ถูกหัดให้กินตั้งแต่เล็กทำให้กินไม่เป็น

2.1 การศึกษา การศึกษาของพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีความสำคัญมากต่อการกินอาหารของสมาชิกในครอบครัว ถ้าการศึกษาดี มีความรู้ในเรื่องการกินอาหารอย่างถูกต้อง จะรู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์และประกอบอาหารอย่างสงวนคุณค่า ทำให้ได้รับประโยชน์จากอาหารเต็มที่หากเป็นผู้มีการศึกษาดี

2.2 การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในด้านต่างๆ มีผลกระทบต่อระบบอาหารของประเทศ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วย เช่นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองทำให้เกิดการเลียนแบบการบริโภคอาหารและการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการแสวงหาอาหารเพื่อบริโภคมีแนวโน้มการซื้ออาหารเพื่อบริโภคเพิ่มขึ้น

2.3 วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและค่านิยม สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน แม้จะสั่งสมเชื่อมโยงสืบทอดกันมาแต่ก็มีความแตกต่างกัน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน และได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุคสมัย ความแตกต่างระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทก็มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วย เพราะความเจริญก้าวหน้าด้านต่างๆ ไม่เท่ากัน เมื่อก่อนคนในชนบทส่วนใหญ่จะทำอาหารจากแหล่งธรรมชาติ แต่ปัจจุบันมีการพึ่งพิงอาหารสำเร็จรูป ทำให้รูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณีการกินเปลี่ยนแปลงไป

2.4 อิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมข้ามชาติ ปัจจุบันการบริโภคอาหารของคนไทยในสังคมเมืองเห็นได้ชัดว่าได้รับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากประเทศทางตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ ทั้งประเภทอาหาร บริการ รูปแบบการบริโภคเป็นที่นิยมของผู้บริโภครุ่นใหม่เป็นอันมาก

3. ปัจจัยตัวบุคคล

3.1 สุขภาพของร่างกาย อาหารที่กินเข้าไปในแต่ละวันร่างกายจะย่อยและดูดซึมเพื่อนำไปใช้สร้างเนื้อเยื่อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตเป็นปกติ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในผู้ที่ได้รับอาหารอย่างเพียงพอไม่น้อยหรือมากเกินไปแต่การย่อยและการดูดซึมไม่ดีก็อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้รวมทั้งสภาพความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วย ถ้าร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่กินเข้าไปได้มากที่สุด ร่างกายก็จะสมบูรณ์แข็งแรงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข

3.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับอาหารผิดไปจากปกติ ปกติคนเรากล้ามเนื้อสลายการกินอาหารที่ดีหรือเหมาะสม จะมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ แต่ในบางกรณีบุคคลมีการกินอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ แต่สภาพร่างกายผิดปกติ เช่นมีความผิดปกติในกระบวนการย่อยอาหาร การดูดซึมการขนส่ง การเผาผลาญอาหาร ก็จะทำให้อาหารที่กินเข้าไปนั้นใช้ประโยชน์ไม่ได้ อาหารที่กินเข้าไปร่างกายต้องอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ในการได้รับอาหาร ซึ่งประกอบด้วยการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายหรือการกินอาหาร การกลืน การย่อยอาหาร การดูดซึม การใช้ประโยชน์ตลอดจนการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดไปจากปกติแบ่งออกเป็นสาเหตุใหญ่ได้แก่

3.2.1. ปัจจัยที่ทำให้ร่างกายมีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น

- ภาวะมีไข้ ทำให้เกิดการเพิ่มอัตราการเผาผลาญอาหารเพิ่มมากขึ้น มักพบได้ในผู้ป่วยที่มีไข้เรื้อรัง เช่น วัณโรคทำให้คนไข้มีน้ำหนักตัวลดลงรวดเร็ว
- การออกกำลังกายหนักๆ เช่น นักกีฬาทำให้ร่างกายต้องการพลังงาน และสารอาหารเพิ่มมากขึ้น
- ภาวะการตั้งครรภ์ และให้นมบุตร การเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดาจนกระทั่งคลอด ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการและสุขภาพของมารดา มารดาจะต้องได้รับอาหารเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้รับอาหารให้เพียงพอ ทั้งเพื่อตนเองและเพื่อทารกในครรภ์
- การมีโรคติดเชื้อในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีภูมิคุ้มกันต้านโรคลดลง สามารถติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะการสร้างและสลายของสารอาหารเพื่อเป็นพลังงานเพิ่มมากขึ้น

3.2.2. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูดซึมอาหาร

- โรคทางพันธุกรรม ทำให้ดูดซึมอาหารบางอย่างไม่ได้
- โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ท้องเดิน มีพยาธิลำไส้ ลำไส้เป็นแผล โรคที่ต้องตัดลำไส้ออก
- โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคกรดในกระเพาะลดลง ทำให้การดูดซึมอาหารผ่านกระเพาะและลำไส้ลดลง
- โรคเกี่ยวกับตับ ทำให้มีการหลั่งน้ำดีลดลง
- การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรค จะลดการสังเคราะห์พวกวิตามินบี โดยเฉพาะแบคทีเรียในส่วนของลำไส้
- ไขมันและวิตามินที่ละลายในไขมันต้องอาศัยน้ำดี นอกจากนี้สารพวกน้ำมันพาราฟิน จะไปขัดขวางการดูดซึมของไขมันและวิตามินที่ละลายในไขมันหรือสารพวกกลอสเตอรอลจะถูกขัดขวางโดยสเตอรอลจากพืช
- วิตามินที่ละลายในน้ำ การดูดซึมขึ้นกับความเป็นกรด่างในหลอดอาหาร ถ้ามีค่ามากจะถูกทำลาย หรือวิตามินบีหนึ่งในการดูดซึมต้องอาศัยโปรตีน
- วิตามินที่บางชนิดมีส่วนช่วยในการดูดซึม เกลือแร่ เช่น วิตามินซี จะช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและเหล็ก เมื่อกินอาหารที่มีวิตามินซีต่ำก็มีผลต่อการดูดซึมของแคลเซียม และเหล็กด้วย
- ในภาวะที่ร่างกายมีความต้องการสารอาหารมาก เช่น กำลังเจริญเติบโต มีครรภ์ ให้นมบุตรหรืออยู่ในระหว่างการพักฟื้น การดูดซึมสารอาหารจะมากกว่าปกติ

3.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย

- การทำงานของตับผิดปกติ ซึ่งจะมีผลต่อการเผาผลาญสารอาหารบางชนิด
- การทำงานของตับอ่อนผิดปกติ ทำให้การผลิตสารอินซูลินเปลี่ยนแปลง
- เนื้องอกและมะเร็ง
- การขาดสารอาหารที่เหมาะสมในการขนส่งสารอาหาร
- มีสารที่ขัดขวางการใช้สารอาหาร
- สารบางอย่างเก็บสะสมในเนื้อเยื่อให้มากพอก่อนนำไปใช้ได้
- การขาดสาร ที่จะช่วยเปลี่ยนให้สารที่ร่างกายต้องการ

3.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายอาหารออกจากร่างกาย

- การหลังน้ำนมในหญิงให้นมบุตร
- การขับถ่ายน้ำออกจากร่างกายมากผิดปกติ
- ภาวะเจ็บปวดบางอย่าง
- การมีประจำเดือนมากเกินไป
- การออกกำลังกายทำให้เสียเหงื่อ
- อาหารที่มีโปรตีนสูงจะทำให้ต้องใช้น้ำขับถ่ายมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนตรา นิมานันท์ (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่จำนวน 1,233 คน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารทุกเช้า รับประทานข้าว แป้ง น้ำตาล ผักต่างๆ และคัมนม 7 วัน ต่อ สัปดาห์ ไม่ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มด้วยตนเอง

เอี่ยมพร ประกอบ (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม ในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี พบว่าสภาพแวดล้อมของโรงอาหารมีส่วนทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ คือ โครงสร้างไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีมุ้งลวด ไม่มีตู้เก็บของ ตู้เย็นเก็บอาหารไม่ได้หมดอาหารปรุงเสร็จใส่ภาชนะที่ไม่มีฝาปิด ไม่มีตู้กับข้าว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษได้

คาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 50 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72 และการได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร

ต่างๆ ทำให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คารินทร์ เหมะวิบูลย์ (2544) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคอาหารมังสวิรัตติ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 250 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมวดเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนอาหารหมวดข้าว แป้ง น้ำตาล หมวดไขมัน หมวดผักและผลไม้ มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารมังสวิรัตติอยู่ในเกณฑ์ดี และจากการศึกษาปัจจัยเรื่องอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทับทิม ก้อนคำ (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการของครูในจังหวัดเชียงใหม่กับการเลือกซื้ออาหาร พบว่าพฤติกรรมของผู้ปรุงที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีส่วนทำให้อาหารสกปรก 3 อันดับ คือ ไม่ปกปิดอาหารทำให้มีแมลงวันตอม ใช้มือหยิบจับอาหาร ไม่ปิดปากจนุกเวลาไอหรือจาม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบบรรยาย โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน พฤติกรรมการบริโภคอาหารครอบคลุมถึงการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวัน ได้แก่ ความถี่ ในการบริโภคอาหาร โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนมีพฤติกรรมในการบริโภคที่ดี ทำให้มีแนวโน้มในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยสามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยเพิ่ม ภูมิคุ้มกันแบบ ฟังก์ชันซึ่งมีความจำเป็นต่อการแสดงอาการของโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอาการดีขึ้น