ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของเด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

ลาวรรณ ศรีสูงเนิน[1a], พิสิษฐ์ ศิริรักษ์[2], คิรินทร์ ตั้งอำพรทิพย์[3], ชัยณรงค์ ตั้งอำพรทิพย์[1], เหมวรรณ แตงอ่อน[4], ประสิทธิรักษ์ เจริญผล[4], จุตินันท์ โตอ้น[4], สายพิณ อัครปัทมานนท์[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะทางประชากร 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม 3) ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ประชากรเป็นพ่อแม่-ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในปี 2567 มีจำนวน 165,076 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan สุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นภูมิของอำเภอและตำบล สุ่มตัวอย่างแบบง่ายในหมู่บ้านตามเป้าหมายจำนวน 384 คน ตรวจสอบแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาคุณภาพของเครื่องมือโดยทดลองใช้แบบสอบถามที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีของ Cronbach มีค่าเท่ากับ 0.78 ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคคลที่ดูแลเด็กเป็นแม่ร้อยละ 54.60 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 28.90 พบโรคเบาหวานร้อยละ 12.70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.70 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 35.90 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,333.61 บาท/เดือน การเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในภาวะสมส่วนร้อยละ 22.20 มีภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 13.00 และอยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ 11.30, 2) ในภาพรวม เด็กอายุ 1-3 ปีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมร้อยละ 13.28 และในภาพรวม เด็กอายุ 4-5 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมร้อยละ 3.90, 3) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ และ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี คือ อายุ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาของพ่อแม่-ผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็กของพ่อแม่-ผู้ปกครอง จำนวนพี่น้อง การเป็นบุตรลำดับที่เท่าใดของพ่อแม่ และการเจริญเติบโตของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การศึกษาปัจจัย; พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; เด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี

---

[1] สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

[2] สำนักอธิการบดี วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

[3] โรงพยาบาลสูงเนิน

[4] สาขาการศึกษาปฐมวัย คณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

[a] Corresponding author: ลาวรรณ ศรีสูงเนิน E-mail: cnrtee@hotmail.com

รับบทความ: 21 ม.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 12 ก.พ. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 13 ก.พ. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 25 เม.ย. 69

Factors Related to Food Consumption Behaviors of Preschool Children Aged 1-5 years in Nakhon Ratchasima Province

Lavun Srisungnoen[1], Pisit Siriruk[2], Kirin Tangampornthip[3], Chainarong Tangampornthip[1], Hemawan Taengon[4], Prasitrak Charoenphon[4], Chutinan To-on[4], Saiphin Akarapatmanon[4]

Abstract

This cross-sectional research aimed to study 1) demographic characteristics, 2) appropriate food consumption behavior, 3) levels of appropriate food consumption behavior, and 4) factors related to appropriate food consumption behavior among preschool children aged 1-5 years in Nakhon Ratchasima. Population consisted of 165,076 parents and guardians of preschool children aged 1-5 years in 2024. Samples, determined using Krejcie & Morgan's formula, were selected using stratified random sampling at the district and sub-district levels, and were randomly selected in the targeted villages, totaling 384 people. Questionnaire was validated by 3 experts and was pilot tested with 30 non-sample respondents yielding the Cronbach's alpha coefficient of 0.78. Results showed that 1) 54.60% of caregivers were mothers, and 28.90% had underlying medical conditions including diabetes (12.70%), 31.70% completed high school, and 35.90% were general workers with average family income of 15,333.61 Baht/month. About 22.20% of children had an age-appropriate development while 13.00% were overweight, and 11.30% were obese; 2) overall, 13.28% and 3.90% of children aged 1-3 years and 4-5 years exhibited appropriate food consumption behaviors; 3) their appropriate food consumption behavior was at a low level; and 4) factors significantly correlated with their food consumption behaviors were age, underlying medical conditions, education level, monthly income, relationship to the child (parents/guardians), number of siblings, parental order of birth, and child growth at p=0.05.

Keywords: Factor study; Food consumption behaviors; Preschool children aged 1-5 years

[1] Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phanomwan College of Technology

[2] Office of the President, Phanomwan College of Technology

[3] Sung Noen Hospital

[4] Early Childhood Program, Faculty of Liberal Arts, Phanomwan College of Technology

[a] Corresponding author: Lavun Srisungnoen E-mail: cnrtee@hotmail.com

Received: Jan. 21, 26; Revised: Feb. 12, 26; Accepted: Feb. 13, 26; Published Online: Apr. 25, 26

บทนำ

การพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง มีสติปัญญาที่ดี มีความสามารถในการเรียนรู้ มีศักยภาพในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศซึ่งอาหารที่บริโภคเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างชีวิตโภชนาการเป็นการเชื่อมโยงระหว่างอาหารและสุขภาพเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการควรเริ่มตั้งแต่ในวัยเริ่มแรกของชีวิตหรือที่เรียกว่า“เด็กปฐมวัย” เป็นวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุก่อน 6 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญที่สุดของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมบุคลิกภาพ โดยเฉพาะด้านสติปัญญา จะเจริญมากที่สุดในช่วงนี้และพัฒนาการใดๆในวัยนี้จะเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการในช่วงอื่น ๆ ของชีวิตเป็นอย่างมาก[1]

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเชาว์ปัญญาของเด็ก มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ธาตุไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่าโภชนาการมีความสำคัญต่อระดับเชาว์ปัญญาและพัฒนาการซึ่งเป็นช่วงวิกฤติของการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะช่วงวัยทารกอาหารและโภชนาการจะช่วยสร้างเซลล์สมองระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิต้านทานโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์ มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full potential growth) การให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารที่เหมาะสมมีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนเพียงพอจึงเป็นการวางรากฐานชีวิตที่ดีสำหรับเด็กทั้งปัจจุบันและอนาคต[2] อย่างไรก็ตามสิ่งที่รัฐบาลได้รณรงค์และเกิดผลเป็นรูปธรรมมีหลายประการเช่นกันเช่นการให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดการส่งเสริมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนเป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าวคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยและกำหนดองค์ประกอบคณะอนุกรรมการ ที่เกี่ยวข้องในคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570[3] กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความเชื่อมโยงกับทุกกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในลักษณะของการบูรณาการเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานทุกระดับทั้งในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติลดความซ้ำซ้อนและสนองต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 54 ที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปีตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพรัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาก่อนเข้ารับการศึกษาเพื่อพัฒนาร่างกายจิตใจ วินัยอารมณ์สังคมและสติปัญญาให้สมกับวัยโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570[4]

ในปี พ.ศ. 2563–2567สถานการณ์โภชนาการเด็กในประเทศไทยเด็กได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 76.00, 66.80, 76.00, 73.70 และ 64.50 ตามลำดับ พบว่าระดับสูงดีสมส่วนร้อยละ 58.90, 61.30, 61.70, 59.20 และ 57.80 ตามลำดับมีภาวะเตี้ยร้อยละ 5.50, 11.60, 11.60, 11.64 และ 12.50 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.10, 9.30, 9.80, 8.50 และ 8.60 ตามลำดับ ผอมร้อยละ 6.10, 5.20, 5.30, 8.50 และ 8.60 ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 9 เด็กได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 87.70, 88.20, 79.00, 85.10 และ 84.25 ตามลำดับ พบว่า ระดับสูงดีสมส่วนร้อยละ 57.20, 60.20, 60.10, 51.00 และ 52.80 ตามลำดับ

มีภาวะเตี้ยร้อยละ 17.20, 12.60, 12.00, 14.00 และ 14.64 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.10, 9.20 และ 9.70 ผอมร้อยละ 6.20, 5.00, 5.30, 3.81 และ 4.35 ตามลำดับ และในจังหวัดนครราชสีมา เด็กได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 76.20, 81.05, 87.10, 87.59, 87.54 และ 76.68 ตามลำดับ พบว่าระดับสูงดีสมส่วนร้อยละ 52.20, 52.78, 58.21, 60.10 และ 62.41 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ยร้อยละ 3.81, 3.28, 6.10, 4.15 และ 4.18 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ10.99, 6.08, 6.01, 8.97 และ 8.39 ตามลำดับ ผอมร้อยละ 6.00, 5.14, 51.80, 6.20 และ 6.48 ตามลำดับ[5]

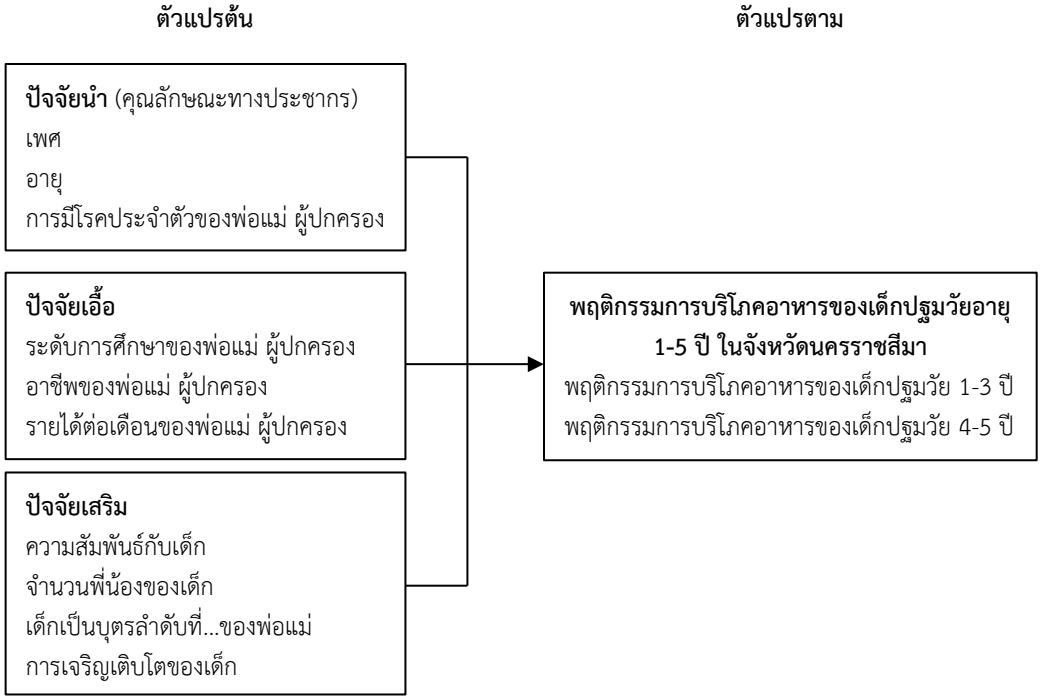
จากสถานการณ์โภชนาการเด็กดังกล่าว พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ยังมีภาวะโภชนาการที่ไม่สมบูรณ์ และปัญหาภาวะโภชนาการเด็กนั้นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากพ่อแม่ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านโภชนาการของเด็ก เนื่องจากการจัดอาหารที่ถูกต้องพอเหมาะกับความต้องการของเด็กจะช่วยให้เด็กเจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย ทั้งร่างกาย สติปัญญาสังคม อารมณ์ และจิตใจ เด็กที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ มีโอกาสขาดสารอาหารและพลังงาน พ่อแม่ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวที่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการให้อาหารเด็กที่มีคุณค่าเหมาะสมกับวัยจะเป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ดังนั้น ทีมวิจัยจึงได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา” ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือพ่อแม่ ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวของเด็กปฐมวัย โดยนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้ปกครอง และบุคคลในครอบครัวได้ทราบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย ได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย ได้แนวทางในการช่วยเหลือเด็กปฐมวัย พ่อแม่ ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว โดยนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมิน การวางแผน และให้การช่วยเหลือ การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัว ได้แนวทางในการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัว ต่อบทบาทให้มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันภววะทุโภชนาการของเด็กปฐมวัย บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ต่อบทบาทให้มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย และมีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องไปใช้วางแผนสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากร ของพ่อแม่ ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา
3. ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การกำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ทีมวิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green[6] โดยได้กำหนด ปัจจัยนำ คือ ด้านคุณลักษณะทางประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ การมีโรคประจำตัวของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ปัจจัยสนับสนุน คือระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และปัจจัยเสริม คือ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนพี่น้องของเด็ก เด็กเป็นบุตรลำดับที่เท่าใดของพ่อแม่ และการเจริญเติบโตของเด็ก ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย อายุ 1-5ปี ใน พ.ศ. 2568 ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 32 อำเภอ จำนวนเด็กวัย 1-5 ปี 165,076 คน จำนวนพ่อแม่ ผู้ปกครอง จำนวน 165,076 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี ใน พ.ศ 2568 ในจังหวัดนครราชสีมา เพศชาย เพศหญิง และยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน

384 คน ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan[7] โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็นโดยการสุ่มตามระดับชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นอำเภอ ทำการสุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภออย่างเป็นสัดส่วน จากนั้นเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)[8] ในจำนวนแต่ละอำเภอจำแนกตามศูนย์พัฒนาการเด็กจนครบตามจำนวนเป้าหมาย จำนวน 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ในส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กอายุ 1-3 ปี จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กอายุ 4-5 ปี จำนวน 24 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กอายุ 1-3 ปี จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็ก ว่าได้ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อยกว่า หรือปฏิบัติมากกว่า เมื่อตอบว่า ปฏิบัติ ให้คะแนนเป็น 3 คะแนน เมื่อตอบว่า ปฏิบัติน้อยกว่า ให้คะแนน 2 คะแนน เมื่อตอบว่าปฏิบัติมากกว่า ให้คะแนน 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 72 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กอายุ 4-5 ปี จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็ก ว่าได้ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อยกว่า หรือปฏิบัติมากกว่า เมื่อตอบว่า ปฏิบัติ ให้คะแนน 3 คะแนน เมื่อตอบว่า ปฏิบัติน้อยกว่า ให้คะแนน 2 คะแนน เมื่อตอบว่าปฏิบัติมากกว่า ให้คะแนน 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 72 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน

โดยการอิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)[9] ดังนี้

50-72 คะแนน (ร้อยละ 80.0-100.0) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง

25-49 คะแนน (ร้อยละ 60.0-79.9) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

0-24 คะแนน (ร้อยละ 0-59.9) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามในส่วนที่ 2-3 ตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) การหาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และการหาความตรงเชิงสัมพันธ์กับเกณฑ์ (Criterion-related validity) จึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา ที่ทรงคุณวุฒิกรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์

ทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ของเด็กวัย 1-5ปี ที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อดูการใช้ภาษา ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย และความต่อเนื่องของคำถาม เพื่อความพร้อมในการเก็บข้อมูลจริง หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ด้วยวิธีของ Cronbach[10] ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับหรือมากกว่า 0.70 ขึ้นไป ถือว่าเครื่องมือนั้นมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยได้ การวิจัยนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือขออนุญาตจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรรมการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามเลขที่โครงการวิจัย NRPH 038 วันที่รับรอง 3 มีนาคม 2568 แล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง อายุมากอ่านหนังสือไม่คล่องหรืออ่านไม่ออกมองเห็นไม่ชัดเจน หูฟังไม่ชัดเจนขีดเขียนไม่คล่องหรือไม่เข้าใจคำถาม ทีมวิจัยผู้เก็บข้อมูลจะอ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้เลือกคำตอบ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บ รวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลทุกครั้ง ก่อนยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนได้นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึง 30 มิถุนายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับจำแนกตามรายด้านของปัจจัย ส่วนสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 038 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 ทีมวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลของอาสาสมัครทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร ของพ่อ แม่ และผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.20 อายุน้อยที่สุด 17 ปี มากที่สุด 62 ปี โดยเฉลี่ย 35 ปี และมีโรคประจำตัวร้อยละ 28.90 พบโรคเบาหวานร้อยละ 12.70 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.20 เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.90 โรคหัวใจร้อยละ 5.60 และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจร้อยละ 2.80 ปัจจัยเอื้อ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.70 รองลงมาต่ำกว่าหรือเท่ากับ ป.4 ร้อยละ 18.70 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 35.90 รองลงมาอาชีพค้าขายร้อยละ 18.30 และรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด 30,000 บาท/เดือน

โดยเฉลี่ย 15,333.61 บาท/เดือน ปัจจัยเสริม ความสัมพันธ์กับเด็ก เป็นแม่ร้อยละ 54.60 รองลงมาเป็นยาย ร้อยละ 12.70 เด็กเป็นลูกคนเดียวร้อยละ 41.50 เด็กเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 51.80 การเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในภาวะสมส่วน ร้อยละ 22.20 รองลงมามีภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 13.00 และอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 11.30

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

พบว่า เด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน ร้อยละ 26.50 กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน ร้อยละ 23.90 กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวันร้อยละ 20.80 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวันร้อยละ 18.70 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวันร้อยละ 17.60 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวันร้อยละ10.60 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวัน ร้อยละ 6.00 กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันร้อยละ 11.30 กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง ร้อยละ 15.80 ดื่มนมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วนอายุ 3 ปี ร้อยละ 17.60 ดื่มนมสดรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน และเด็กอ้วนอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 20.80 กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วันร้อยละ 16.90 กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดีร้อยละ 25.70 กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน ร้อยละ 15.50 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดีร้อยละ 46.10 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 44.00 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 44.00 ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น ร้อยละ 91.50 ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี เป็นต้น ร้อยละ 21.50 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้นร้อยละ 22.90 ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้นร้อยละ 22.50 ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น ร้อยละ 29.90 ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้งร้อยละ 28.20 และไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วร้อยละ 25.00 ในภาพรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมร้อยละ 13.28

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

พบว่า กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวันร้อยละ 10.60 กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวันร้อยละ 9.50 กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวันร้อยละ 9.50 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวันร้อยละ 6.30 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวันร้อยละ 4.20 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวันร้อยละ 5.30 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวันร้อยละ 5.30 ดื่มนมสดรสจืด

วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน และเด็กอ้วนอายุ 1-2 ปีร้อยละ 5.30 ดื่มนมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วนอายุ 3 ปีร้อยละ 5.30 กินปลาสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันร้อยละ 3.20 กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟองร้อยละ 2.10 กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วันร้อยละ 8.50 กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดีร้อยละ 3.20 กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือนร้อยละ 7.40 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดีร้อยละ 46.10 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวันร้อยละ 44.00 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิมากกว่า 4 อย่างต่อวันร้อยละ 44.00 กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้นร้อยละ 91.50 ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี เป็นต้น ร้อยละ 1.10 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้นร้อยละ 4.20 ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้นร้อยละ 3.20 ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่งเป็นต้นร้อยละ 4.20 ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้งร้อยละ 4.20 และไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วร้อยละ 18.00 ในภาพรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมร้อยละ 3.90

3. ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

3.1 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 1-24 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 71.09 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ รองลงมามีค่าคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 50-72 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 15.68 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 25-49 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 13.28 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

3.2 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

พบว่าส่วนใหญ่มีค่าคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 1-24 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 87.50 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ รองลงมามีค่าคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 25-49 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 8.59 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 50-72 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 3.90 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี (n=384)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	Mean	SD	Min	Max	ระดับพฤติกรรม
เด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี	41.87	14.31	24.00	72.00	ระดับต่ำ
เด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี	47.93	4.60	41.00	56.00	ระดับต่ำ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

4.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

ในเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี ด้านปัจจัยนำ คือ อายุ และการมีโรคประจำตัวของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านปัจจัยเอื้อ คือ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ ผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ด้านปัจจัยเสริม คือ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนพี่น้องของเด็ก เด็กเป็นบุตรลำดับที่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และการเจริญเติบโตของเด็ก (ตารางที่ 2)

4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

ในเด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี ด้านปัจจัยนำ คือ อายุ และการมีโรคประจำตัวของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านปัจจัยเอื้อ คือ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ด้านปัจจัยเสริม คือ ความสัมพันธ์กับเด็ก (ตารางที่ 2)

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ดังนี้

ในภาพรวม เด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ด้านปัจจัยนำ คือ อายุ และการมีโรคประจำตัวของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านปัจจัยเอื้อ คือ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และรายได้ต่อเดือนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านปัจจัยเสริม คือ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนพี่น้องของเด็ก เด็กเป็นบุตรลำดับที่ของพ่อแม่ การเจริญเติบโตของเด็ก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี

ปัจจัย	อายุ 1-3 ปี (n=251)		อายุ 4-5 ปี (n=133)		ภาพรวม (n=384)	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
ปัจจัยนำ						
เพศ	12.20	0.42	10.72	0.48	12.46	0.43
อายุ	81.84	0.01	16.13	0.04	53.81	0.01
การมีโรคประจำตัวของพ่อแม่ ผู้ปกครอง	28.29	0.01	37.10	0.02	10.99	0.02
ปัจจัยเอื้อ						
ระดับการศึกษาของพ่อแม่ ผู้ปกครอง	10.42	0.05	24.48	0.08	82.38	0.05
อาชีพของพ่อแม่ ผู้ปกครอง	21.75	0.06	14.74	0.08	65.89	0.06
รายได้ต่อเดือนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง	30.06	0.01	79.13	0.01	37.54	0.01

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี

ปัจจัย	อายุ 1-3 ปี (n=251)		อายุ 4-5 ปี (n=133)		ภาพรวม (n=384)	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
ปัจจัยเสริม						
ความสัมพันธ์กับเด็ก	30.89	0.03	21.63	0.05	69.34	0.03
จำนวนพี่น้องของเด็ก	10.55	0.01	11.34	0.26	47.93	0.03
เด็กเป็นบุตรลำดับที่ของพ่อแม่	71.94	0.01	12.07	0.18	47.80	0.03
การเจริญเติบโตของเด็ก	50.86	0.01	21.33	0.06	32.23	0.01

* $p<0.05$

การอภิปรายผล

อาหาร เป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตต่อการพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย และการเรียนรู้หรือสติปัญญาหรือความฉลาดซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย และสมอง จำเป็นต้องได้รับอาหารที่ มีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่เพียงพอ เหมาะสมกับความต้องการของเด็กวัยนี้ ที่มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการเล่นเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม จึงควรปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็ก[2] ความสำคัญของโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน สารอาหารเป็นส่วนประกอบของร่างกาย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก และพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ โภชนาการ เด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอต่อร่างกาย ก็จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างดี และถึงศักยภาพที่ควรจะเป็นโดยที่อาหารถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของชีวิต การดำเนินชีวิตจะเป็นไปด้วยดี เมื่อร่างกายได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสม (Balanced diet) ในแง่ของ โภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหารเพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้น จะส่งผลต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้ ความสำคัญของโภชนาการกับเด็กปฐมวัย การที่เด็กจะเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งร่างกายและสมอง จำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอสำหรับการสร้างเซลล์สมองกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรค ระบบทางเดินอาหาร ระบบเผาผลาญอาหาร สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลให้เด็กมีภาวะการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน ระดับสติปัญญาดี เด็กมีสุขภาพแข็งแรง เจ็บป่วยน้อย และเมื่อเป็นผู้ใหญ่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ และหลอดเลือด หากเด็กกินอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า หากขาดอาหารเป็นเวลานานแบบเรื้อรัง เด็กจะมีภาวะเตี้ย ส่งผลให้ระดับสติปัญญาต่ำ และการสร้างภูมิต้านทานโรคต่ำเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย พลังงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างคล่องแคล่วและมีพลัง ช่วยในกระบวนการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอภายในร่างกาย โดยคาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นแหล่งพลังงานหลักสำคัญที่ใช้สำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การวิ่ง การเดิน การเรียน และการทำกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับโปรตีนนั้น จะนำไปใช้

เพื่อการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในร่างกาย รวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานสำรองในกรณีที่ร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพออย่างไรก็ตาม หากร่างกายนำโปรตีนไปใช้เพื่อสร้างพลังงานทดแทนคาร์โบไฮเดรตและไขมัน จะส่งผลกระทบต่อระบบการเจริญเติบโตและการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ[11]

พบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.20 อายุเฉลี่ย 35 ปี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ช่อทิพย์ โกมลวาทิน[12] ที่พบว่าบุคคลที่ดูแลเรื่องอาหารของเด็ก 3 ใน 4 เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 20-43 ปี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราพัชร ชิษสวัสดิ์[13] ที่พบว่าแม่เป็นผู้ดูแลจัดอาหารให้เด็กและมีโรคประจำตัวร้อยละ 28.90 พบโรคเบาหวานร้อยละ 12.70 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.20 เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.90 โรคหัวใจร้อยละ 5.60 และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจร้อยละ 2.80 ปัจจัยเอื้อ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.70 รองลงมาต่ำกว่าหริเท่ากับ ป.4 ร้อยละ 18.70 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 35.90 รองลงมาอาชีพค้าขายร้อยละ 18.30 และรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด 30,000 บาท/เดือน โดยเฉลี่ย 15,333.61 บาท/เดือน ปัจจัยเสริม ความสัมพันธ์กับเด็ก เป็นแม่ร้อยละ 54.60 รองลงมาเป้นยายร้อยละ 12.70 เด็กเป็นลูกคนเดียวร้อยละ 41.50 เด็กเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 51.80 การเจริญเติบโตของเด็กอยู่ในภาวะสมส่วนร้อยละ 22.20 รองลงมามีภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 13.00 และอยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ 11.30 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lourencao et al.[14] ที่พบว่า การบริโภคอาหารและสภาวะความไม่มั่นคงด้านอาหารและโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนพบว่าเด็กร้อยละ 23.6 มีรูปร่างเตี้ย ร้อยละ 8.3 มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 22.7 มีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 8.8 เป็นโรคอ้วน

การวิจัยนี้พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตเมื่อเทียบน้ำหนักกับอายุอยู่ในระดับสมส่วนร้อยละ 22.20 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เกียรติกำจร กุศล และคณะ[15] รองลงมาอยู่ในระดับเริ่มอ้วนร้อยละ 13.00 และอยู่ในระดับอ้วนร้อยละ 11.30 เมื่อเทียบความสูงกับอายุอยู่ในระดับสมส่วนร้อยละ 24.30 รองลงมาอยู่ในระดับเริ่มอ้วนร้อยละ 13.00 และอยู่ในระดับอ้วนร้อยละ 11.30 สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวันร้อยละ 46.10 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ มากกว่า 4 อย่างต่อวันร้อยละ 44.00 กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้นร้อยละ 91.50 ซึ่งมีผลต่อภาวะการเจริญเติบโต อยู่ในระดับเริ่มอ้วนร้อยละ 13.00 และอยู่ในระดับอ้วนร้อยละ 11.30

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิสา องอาจ และสิริมา ภิญโญอนันตพงษ์[16] ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริยุภา วรชินา และคณะ[17] ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กอยุ่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในภาพรวม เด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ด้านปัจจัยนำ คือ อายุ และการมีโรคประจำตัวของพ่อแม่ ผู้ปกครองสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชัชฎา ประจุดทะเก และคณะ[18] ด้านปัจจัยเอื้อ คือ ระดับ

การศึกษาของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และรายได้ต่อเดือนของพ่อแม่-ผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของลาวรรณ ศรีสูงเนิน และคณะ [19] ด้านปัจจัยเสริม คือ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนพี่น้องของเด็ก เด็กเป็นบุตรลำดับที่ของพ่อแม่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gokalp[20] ที่พบว่าอายุของมารดาและจำนวนเด็กในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารของเด็กอายุ 1-5 ปี การเจริญเติบโตของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย ควรมีแผนงานโครงการให้เกิดการสร้างเสริมความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยและการจัดอาหารสำหรับเด็ก ในศูนย์พัฒนาการเด็กทุกระดับทุกสังกัด ผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองและประชาชนอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านการปฏิบัติ ควรเพิ่มทักษะการพัฒนาตนเองในการดูสำหรับเด็กตามวัยและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการการจัดอาหารสำหรับเด็กตามวัยแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและประชาชนอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านการมีส่วนร่วม ควรเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กตามวัยแก่ประชาชนในชุมชน สถาบันองค์กรภาครัฐและเอกชน ให้รับทราบและตระหนักรู้ถึงความเป็นจริงของแต่ละกลุ่มตัวอย่างเพื่อความร่วมมือในการส่งเสริมสนับสนุนและดำเนินการให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรเพิ่มพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เช่น ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ครู อาจารย์และบุคลากรสนับสนุนด้านต่างๆในสังกัดอื่นๆและสถาบันอุดมศึกษา เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในกลุ่มอายุอื่น เช่น เด็ก 0-1 ปี และ 7-12 ปี
3. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารสถานศึกษาของเด็กในการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กตามวัย

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้สมบูรณ์ด้วยดี ทีมวิจัยขอบอบคุณวิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกำนันผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้การสนับสนุนและอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี. นครปฐม: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีสำนักโภชนาการ 2567. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2568.

3. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิก; 2562.
4. กระทรวงศึกษาธิการ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัย 3-6 ปี สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. แนวทางการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: โชคชัยเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2567.
6. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An education and environmental approach. Toronto: Mayfield Publishing; 1991.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological measurement; 1970:30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุริยาสาส์นการพิมพ์; 2553.
9. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์; 2553.
10. สุวิมล ติรกานนท์. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
11. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ตำหรับอาหาร สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1-5ปี. กรุงเทพฯ: บริษัททำด้วยใจ จำกัด; 2564.
12. ช่อทิพย์ โกมลวาทิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอหางแมว จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563.
13. พรทิพย์ ลยานันท์, จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ, จิราพัชร ชิษสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดอาหารแก่เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2566:18(2):74-87.
14. de Paiva Lourenção LF, Santos PR, de Oliveira IRC et al. Socioeconomic factors related to food consumption and the condition of food and nutrition insecurity in preschoolers. Nutrire. 2021;46(17). doi: 10.1186/s41110-021-00146-4
15. เกียรติกำจร กุศล, พัสตราภรณ์ แก้วพะวงค์, ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิต, ธันวลัย หองสำ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2566;16(1):41-53.
16. วนิสา องอาจ, สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2559;17(2):13-27.

17. ศิริยุภา วรชินา, สาวิตรี ทยานศิลป์, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล. การศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อความสามารถทางพหุปัญญา ในเด็กปฐมวัยอายุ 5-6 ปีที่เป็นเด็กด้อยโอกาสจังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2561;13(45):44-55.
18. ชัชฎา ประจุดทะเก, อัญชลี ภูมิจันทึก, ประดับ ศรีหมื่นไวย. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2562;13(31):159-77.
19. ลาวรรณ ศรีสูงเนิน, พิสิษฐ์ ศิริรักษ์, สรัญธร ฉันทวรเทพ, จิตเกษม ทองนาค, กัลยา นิ่มจิต. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอายุ 2 ปี ถึง 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการด้านโลจิสติกส์ และซัพพลายเชน ระดับชาติ ครั้งที่ 4. 2564 พฤษภาคม 7; วิทยาลัยโลจิสติกส์และซัพพลายเชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาเขตนครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาวิทยาเขตนครปฐม; 2564. น. 393-6.
20. Gökalp C, Yıldız S, Halıcıoğlu Baltalı O. Eating Behaviors in Early Childhood (1-5 Years) and Their Association with Sociodemographic Characteristics in Turkey. Cureus. 2021 Aug 4;13(8):e16876. doi: 10.7759/cureus.16876.