

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี เมืองจำปาสัก
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
Factors Effecting to Nutritional Behaviors Among Mothers of Under 5 years
Children in Pakse City, Lao PDR.

ชญากัทร พันธงาม^{1*}

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
*E-mail: aon_sak06@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี เมืองจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มประชากรที่ใช้ คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 0 - 5 ปี ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ KR-20 (Kuder Richardson formula) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคแอสควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 มีอายุระหว่าง 2-3 ปี ร้อยละ 51.90 มารดาได้รับการฝากครรภ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.30 โดยส่วนใหญ่แล้วเด็กคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 73.10 และคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดคลอด ร้อยละ 96.87 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 28.10 มีอาชีพเป็นแม่บ้านและชาวนา ร้อยละ 51.20 ในด้านโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 99.40 และเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคปอดบวม และจากการศึกษาความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ของมารดาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจำปาสัก และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของเด็ก 0-3 ปี และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของเด็ก 4-5 ปี พบว่า มีความรู้และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 63.75, 53.75 และ 87.50 ตามลำดับ ปัจจัยด้านระยะเวลาการคลอดบุตรและการได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์กับความรู้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และยังพบว่าปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารเลย

คำสำคัญ: เด็ก 0-5 ปี, ความรู้ในการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหาร

ABSTRACT

This survey research aims to study factors which related to nutritional behaviors of mothers of under 5 years children in Champassack District, Lao PDR. The sample comprised of 160 mothers of 0-5 year children accidentally selected from those who received services in Pakse Hospital. Data were collected by using questionnaires. Quality test of the questionnaires employed KR-20 and Cronbach's coefficient. Statistical analysis employed frequencies, percentages, means and standard deviations, Chi-square and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that 55 percent of 0 - 5 year children were females and 51.90 percent of them were 2-3 years old. The mothers received prenatal care by 91.30 percent and 73.10 percent of them labored in the hospital by 96.87 percent matured. The mothers were illiterate by 28.01 percent and 51.20 of them were housewives and farmers. Vaccine coverage was 99.40 percent. Leading causes of

illness among those Children's diarrhea and pneumonia. The mothers acquired knowledge about promoting nutritional health behavior of 0-5 year children at medium level by 63.75 percent. In addition, it was found that the nutritional behavior among 0 - 3 and 4 - 5 years children in low level by 53.75 and 87.50 percent. Factors on the duration of maternity and advice on raising children. Is associated with Knowledge (p-value 0.05) and Factors knowledge not relationship with Nutritional Behaviors.

Key words: 0 - 5 year Children, Nutritional behavior, Nutritional Health Promoting Knowledge

1. บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญของการดำรงชีวิตการได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่าง มีคุณภาพและมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง แต่ถ้า หากได้รับประทานไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Undernutrition) หรือการขาดสารอาหารหรือ ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ก็จะทำให้การ เจริญเติบโตของร่างกายผิดปกติหรือเสียชีวิตได้ง่าย สถานการณ์ของเด็กทั่วโลกในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีเด็ก ทั่วโลกที่เสียชีวิตก่อนมีอายุครบ 5 ปี ประมาณ 9,700,000 คนและในจำนวนนี้เด็ก 3,5000,000 คน ได้ เสียชีวิตจากภาวะโภชนาการขาดซึ่งเกิดจากการที่ร่างกาย ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตผิดปกติไป เช่น ถ้าขาดวิตามินเอ หรือสังกะสีในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงอายุ 2 ปี แรก จะทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตหรือแคระแกรนและ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำนอกจากนี้เด็กในหลายประเทศยังม ีการรับประทานอาหารขยะหรืออาหารฟาสต์ฟู้ดมาก เกินไป เช่น อาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันจำนวนมากและ ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะโรคอ้วน ตามมา สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กมีโอกาส เสียชีวิตได้ง่าย

สำหรับเด็กในประเทศที่มีปัญหาภาวะ โภชนาการขาดจะเป็นประเทศในทวีปแอฟริกาและ ประเทศในแถบเอเชียใต้ เช่น อัฟกานิสถาน บังคลาเทศ ปากีสถาน อินเดีย รวมทั้งพม่า อินโดนีเซียและเกาหลี เหนือ จากการศึกษาภาวะโภชนาการขาดในประเทศ บราซิล กัวเตมาลา อินเดีย ฟิลิปปินส์และแอฟริกาใต้พบว่า มีความสัมพันธ์กัน โดยตรงระหว่างเด็กที่อยู่ในภาวะ โภชนาการขาดในระหว่างการตั้งครรภ์และช่วงปฐมวัยกับ สุขภาพผู้ใหญ่ กล่าวคือ ถ้าหากบุคคลใดมีภาวะ โภชนาการขาดมากเท่าใด ในขณะตั้งครรภ์และช่วง

ปฐมวัยก็จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อนามัยตามมาจึงทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลงอีกด้วย (กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ, 2551) องค์การอนามัยโลกระบุว่า ขณะนี้ภาวะทุพโภชนาการ เป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดของการตายในเด็กมากถึงครึ่งหนึ่งใน กรณีทั้งหมด เด็กหกล้านคนเสียชีวิตด้วยความหิวโหยทุก ปี น้ำหนักแรกคลอดต่ำและภาวะทารกโตช้าในครรภ์เป็น สาเหตุการเสียชีวิตของเด็ก 2.2 ล้านคนต่อปี การไม่มีการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เด็กเสียชีวิตอีก 1.4 ล้านคน ภาวะขาดแคลนอื่น ๆ เช่น การขาดวิตามินเอหรือสังกะสี ทำให้เด็กเสียชีวิต 1 ล้านคนต่อปี เด็กที่ขาดสารอาหารจะ โตขึ้นโดยมีสุขภาพเลวและมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ (WHO, 2008) ประชากรอีกกว่า 12.4 ล้านคน บริเวณ ประเทศเคนย่า ม เติโอเปีย โซมาเลีย และอีกหลาย ประเทศในแถบแอฟริกากลาง ยังขาดแคลนอาหารอย่าง รุนแรง ซึ่งอาจจะถึงขั้นวิกฤตเช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นมา

เอเชียเป็นดินแดนแห่งความแตกต่าง ในมม หนึ่งก็มีการกินดื้ออยู่ดี ซึ่งนำไปสู่โรคอ้วน หรือปัญหา น้ำหนักเกินซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ในหมู่คนเอเชีย แต่ขณะเดียวกัน ก็มีรายงานพ้องตรงกันมากมายว่าปัญหา เรื่อง “ความหิวที่แฝงเร้น” ซึ่งก็คือ การขาดธาตุอาหารที่ ร่างกายจำเป็นต้องใช้ ยังคงเป็นปัญหาต่อสุขภาพของคน เอเชียอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน 1 ใน 3 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก หรือประมาณ 5 ล้านคนต่อปี เสียชีวิตจาก โรคขาดสารอาหาร แต่รายงานการเสียชีวิตของเด็ก เหล่านี้ไม่ได้ระบุว่าเสียชีวิตจากการขาดสารอาหาร มัก ระบุว่า เป็นโรคปอดบวม หรือมาลาเรีย ทั้ง ๆ ที่สาเหตุ พื้นฐานของการเสียชีวิตมาจากการขาดสารอาหาร เพราะ เมื่อขาดสารอาหารจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม ติดเชื้อง่าย เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย แล้วส่งผลทำให้เสียชีวิต แนว ทางแก้ไขจึงต้องส่งเสริมภาวะโภชนาการด้วยการพัฒนา เศรษฐกิจและลดความยากจนให้ได้

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันว่าปัญหาโภชนาการที่ เกิดขึ้นทั่วโลกมีทั้งปัญหาการขาดสารอาหารและปัญหา



โภชนาการเกิน โดยปัญหาดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 11 ของสาเหตุที่เกิดการเจ็บป่วยของมนุษย์ มีการศึกษาวิจัยพบว่า ร้อยละ 20 ของแม่ตั้งครรภ์ที่ขาดธาตุเหล็ก เสียชีวิตขณะคลอด นอกจากนี้เด็กที่คลอดมีชีพิตแต่ขาดสารอาหารก็ประสบปัญหาเด็กแคระแกร็น เป็นต้น แม้นักวิชาการด้านโภชนาการและผู้เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในภาพรวมไปได้ในระดับหนึ่งแต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ประสบความสำเร็จในทุกภูมิภาคของโลก อีกทั้งบางภูมิภาคที่ประสบความสำเร็จก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้วิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลกก็ทำให้ความคืบหน้าในการแก้ปัญหาโภชนาการชะงักงัน และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ โลกร้อนขึ้น ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงสำหรับปัญหาด้านสุขภาพของทวีปเอเชียดูจะมีมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ในโลก โดยสามารถแบ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่แตกต่างกันได้ 2 ส่วน นั่นคือ ภาวะโภชนาการต่ำและภาวะโภชนาการเกิน ผลลัพธ์ที่หลายประเทศเอเชียได้เรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมคือการเปลี่ยนสัดส่วนของประชากรส่วนมากซึ่งแต่เดิมทุกขั้วทรมานจากโรคขาดสารอาหารไปสู่โรคที่สัมพันธ์กับการบริโภคเกินที่กำลั้งเพิ่มจำนวนขึ้น โดยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่สุด (มูลนิธิบิลแอนดริวลินดาเกตส์ สหรัฐอเมริกา, 2552)

สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการทั้งการขาดและเกินมีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กันหลากหลายที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ชีวภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนได้คือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น รูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต นโยบายสาธารณะต่าง ๆ เครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแก้ปัญหาด้านโภชนาการและควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ มี 4 ประเด็นที่สำคัญได้แก่ การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การควบคุมด้านปริมาณและคุณภาพอาหาร การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการกำหนด และดำเนินนโยบาย ในด้านการจัดการองค์ความรู้ก่อเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ มากมายในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้านโภชนาการ อาทิ อาหารหลัก 5 หมู่ของไทย ธงโภชนาการ โภชนบัญญัติ อาหารตามวัย อาทิ อาหารหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ตารางคุณค่าอาหาร ตำรับอาหารต่าง ๆ มาตรฐานการเจริญเติบโต

ของเด็กไทย เป็นต้น เดิมมีการจัดเก็บในรูปแบบเอกสาร (Explicit Knowledge) การสั่งสมอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) แต่ในปัจจุบันได้นำการจัดการความรู้เข้ามาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง มีการนำการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการจัดเก็บในรูปแบบของ Digital file และนำขึ้นเสนอบนเว็บไซต์บนอินเทอร์เน็ต ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงองค์ความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง สะดวก รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น เด็กแรกเกิด - 5 ปีต้องการพ่อแม่ ผู้ใหญ่ในการอบรมเลี้ยงดูปกป้องคุ้มครอง ให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การอบรมเลี้ยงดูที่มีคุณภาพจะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโต สุขภาพ แข็งแรง มีพัฒนาการสมดุลงាំងทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์สังคม เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตต่อการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพ คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโต สมวัยพัฒนาการสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม บิดามารดา และครอบครัว คือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการอบรมเลี้ยงดู และสร้างเสริมประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่เด็กในช่วงอายุนี้ บิดามารดา และครอบครัวเป็นผู้ใกล้ชิด และเป็นบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กตลอดเวลา ย่อมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กในทุก ๆ ด้าน ถ้าบุคคลเหล่านี้ขาดความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ย่อมจะมีผลทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่เท่าที่ควร ถ้าหากเป็นเช่นนั้น จะเป็นที่เสียดายยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็ก ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาประเทศของเราในวันข้างหน้า ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งในฐานะที่เราปฏิบัติงานในส่วนของผู้ที่หน้าที่สาธารณสุขที่ต้องให้คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาแก่บิดามารดา และครอบครัวของเด็ก จะต้องหาสิ่งที่ดีที่สุดในให้แก่บิดามารดา และครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลเด็ก 0 - 5 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ความสำคัญของพัฒนาการของเด็ก ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วต่อสมอง และร่างกายของเด็ก บิดามารดาจะต้องเป็นผู้ช่วยประเมินการพัฒนาการของเด็ก และช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทุก ๆ ด้าน ตามวัยในการที่บิดามารดาจะส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น บิดามารดาจะต้องมีความรู้ในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะในการปฏิบัติต่อเด็ก อีกทั้งต้องรู้จักการสังเกตการพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย ซึ่งเด็กอายุ 0 - 5 ปี (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,

2555) จะมีพัฒนาการในแต่ละด้านอย่างรวดเร็ว ถ้าขาดการกระตุ้นหรือส่งเสริมที่ดีจะทำให้พัฒนาการ ในด้านต่าง ๆ ช้ากว่าปกติปัญหาสุขภาพของประชากรในประเทศพื้นบ้าน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี (กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ, 2555) เนื่องจากเด็กหรือเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมาก ในการพัฒนาด้านการเจริญเติบโตของเด็กทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจและความสามารถต่าง ๆ ที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ อันเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งที่ผ่านมาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังคงไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และยังไม่มีผู้ใดสนใจศึกษาเนื่องจากภาวะการเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบกับรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี เมืองจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นแขวงหนึ่งของประเทศลาว ตั้งอยู่ทางตอนใต้สุดของประเทศ ติดชายแดนประเทศไทยและกัมพูชา (สำนักงานผู้ช่วยทูตทหาร ไทย/เวียงจันทน์, 2559) เพื่อนำผลการศึกษารั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลภาวะสุขภาพภาคประชาชน ประกอบกับการสนับสนุนให้มีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และการนำไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี เมืองจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหารของเด็ก 0 - 5 ปี ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารในเด็ก 0 - 5 ปี ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0 - 3 ปี ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0-3 ปี และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี เมืองจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

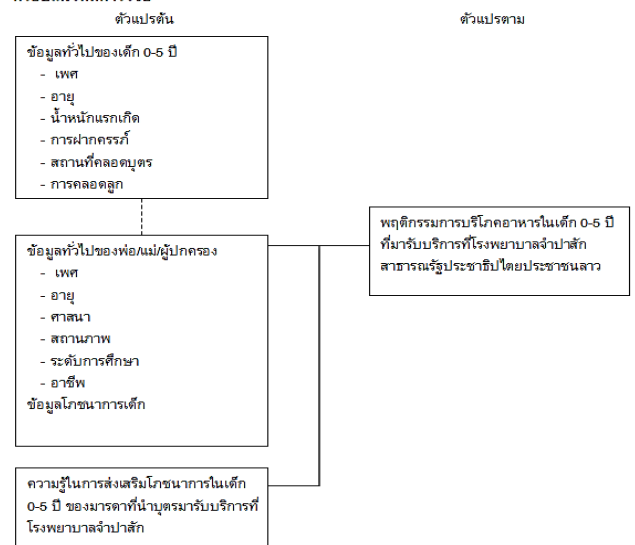
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 4-5 ปี และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี เมืองจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีโควต้า (Quota sampling) จากกลุ่มมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่แผนกแม่และเด็ก โรงพยาบาลจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 160 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย





แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0 - 5 ปี ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิดของเด็ก จำนวนบุตร การได้รับการฝากครรภ์ สถานที่คลอด การคลอดเด็ก

- ข้อมูลทั่วไปของพ่อ/แม่/ผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

- ข้อมูลด้านโภชนาการเด็ก ประกอบด้วย การได้รับนมแม่ จำนวนเดือนที่ได้รับนมแม่ ภาวะโภชนาการ การพาเด็กไปซั้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การพาเด็กไปรับการฉีดวัคซีน ฤดูที่เด็กเจ็บป่วย และโรคระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ของมารดาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ตัวเลือกคือถูกกับผิด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมมารดา บริโภคอาหารของเด็กอายุ 1 - 3 ปี จำนวน 18 ข้อ ตัวเลือกคือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมมารดา บริโภคอาหารของเด็กอายุ 4 - 5 ปี จำนวน 18 ข้อ ตัวเลือกคือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม ถึง 10 พฤศจิกายน 2555 จากมารดาในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่

2. ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี ของมารดาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วิเคราะห์หา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรของเด็กอายุ 0 - 5 ปี วิเคราะห์หา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0-5 ปี ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วิเคราะห์หาไคร้สแควร์

5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0 - 5 ปี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ส่วนใหญ่เด็ก 0 - 5 ปี เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.00 โดยกลุ่มที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุอยู่ระหว่าง 2 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.90 และยังพบว่าระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์ มารดาได้รับการฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 91.30 โดยส่วนใหญ่แล้วมารดาที่ตั้งครรภ์จะทำการคลอดที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 73.10 และยังพบว่ามีการคลอดเมื่อครบกำหนดคือ จำนวน 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 96.87 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของพ่อ/แม่/ผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นำบุตรมารับบริการส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็น ร้อยละ 75.62 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.87 เป็นกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ 100% มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 98.00 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 28.10 มีอาชีพเป็นแม่บ้านและชาวนา คิดเป็นร้อยละ 51.20 โดยมีรายได้พอใช้กับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 68.80 เมื่อ

เทียบกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า ใน 1 ครอบครัวมีสมาชิก 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 56.30 และส่วนใหญ่แล้วในครอบครัวนั้นมีบุตรเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 เมื่อสำรวจเรื่องของการได้รับคำแนะนำจากโรงหมอพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารจากโรงหมอ คิดเป็นร้อยละ 60.00 ตามลำดับ

1.3 ข้อมูลการได้รับนมแม่

ในการศึกษาโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี พบว่าส่วนใหญ่แล้วเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 93.10 โดยเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับนมแม่ส่วนใหญ่แล้วถึงอายุ 6 เดือนและได้รับนมแม่มากที่สุดถึงอายุ 4 ขวบ และน้อยที่สุดคือเมื่อคลอดแล้วไม่ได้รับนมแม่เลย นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่เด็กมีภาวะโภชนาการเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.90 เมื่ออายุครบตามเกณฑ์ผู้ปกครองจะนำเด็กไปชั่งน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 91.20 และยังพบว่าเด็กได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 99.40 โดยฤดูกาลที่เด็กเจ็บป่วยมากที่สุดคือ ฤดูหนาว คิดเป็นร้อยละ 91.25 โดยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดบวม หมากแดงน้อยและท้องเสีย คิดเป็นร้อยละ 70.60 ตามลำดับ

2. ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าป่าสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี

ระดับความรู้	จำนวน (n=160)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 12 - 15)	54	33.75
ระดับปานกลาง (คะแนน 12 - 15)	102	63.75
ระดับต่ำ (คะแนน < 15)	4	2.50
รวม	160	100.00

* อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของบลูม (Bloom, 1968 : 60)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.75 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.75 และมี

ความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับแสดงดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดสามลำดับแรก คือ การรับประทานนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ อาหารหลัก 5 หมู่ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ ร้อยละ 99.40 และอาหารประเภทไขมันนอกจากให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายแล้วยังช่วยในกระบวนการดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค ร้อยละ 98.80 ตามลำดับนอกจากนี้ยังพบว่า ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยที่สุด คือ ไม่ควรให้เด็กกินเนื้อติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมูหนังไก่ หน้าเป็ดทุกวัน ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ ในการรับประทานอาหารใน 1 วัน ให้เด็กกินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว - แป้ง และเนื้อสัตว์ทุกวัน ร้อยละ 1.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 1 - 3 ปี

ระดับความรู้	จำนวน (n=80)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 13 - 17)	9	11.25
ระดับปานกลาง (คะแนน 10 - 12)	43	53.75
ระดับต่ำ (คะแนน < 10)	28	35.00
รวม	80	100.00

3. ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 1 - 3 ปี จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 1 - 3 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.25 ตามลำดับแสดงดังตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้เด็กกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิมากกว่า 4 อย่างต่อวัน



สำหรับเด็กที่ขาดสารอาหารและกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 67.50 โดยยังพบว่าพฤติกรรมที่เด็ก 1-3 ปี มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือการกินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน ร้อยละ 17.50 รวมถึงการใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือน้ำปลาเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร ทุกครั้ง ร้อยละ 13.80 และการกินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 4 - 5 ปี

ระดับความรู้	จำนวน (n=80)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 13 - 17)	8	10.00
ระดับปานกลาง (คะแนน 10 - 12)	2	2.50
ระดับต่ำ (คะแนน < 10)	70	87.50
รวม	80	100.00

4. ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 4 - 5 ปี จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 4 - 5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10.00 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 4 - 5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.50 โดยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคที่เด็กปฏิบัติเป็นประจำคือ การกินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ ทุกวันและกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะ เนื้อแดง สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 90.00 และการกินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน ร้อยละ 87.50 โดยยังพบว่าพฤติกรรมที่เด็ก 4 - 5 ปี มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การกินอาหารประเภทผัดทอด และกะทิ ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็ก อ้วนและกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 27.50 รวมถึงการกินยาคูเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ร้อยละ 15.00 และการ

กินยาคูเสริมธาตุเหล็ก ทุกวัน ๆ ละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหารในเด็ก 0 - 3 ปี

จากการศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0 - 3 ปี พบว่า การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0 - 3 ปี พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการคลอดบุตรและการได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

6. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่า การหาค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี

5. อภิปรายผล

1. ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี ของมารดาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.75 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส เพ็ชรดี (2551) ที่ทำการศึกษาเรื่องผลการสำรวจความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ปกครอง ต. หอกลอง อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับความหมายของภาวะโภชนาการ ปัญหาการรับประทานอาหารเด็กวัย 1 ปี - 5 ปี และปัญหาการ

รับประทานอาหารของเด็กวัยแรกเกิด - 1 ปี ($\bar{x} = 2.00$, 1.75 และ 1.71 ตามลำดับ) ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 28.10 จึงเป็นผลกระทบต่อการพัฒนาการของเด็ก รวมถึงโภชนาการของเด็ก 0 - 5 ปี ซึ่งเป็นวัยกำลังเจริญเติบโต จำเป็นต่อการนำสารอาหารต่างๆไปใช้ในการทำกิจกรรม รวมถึงการพัฒนาาระดับสติปัญญาของเด็ก เมื่อพิจารณาในส่วนที่มารดามีความรู้ที่น้อยที่สุดคือใน 1 วันให้เด็กกินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว - แป้งและเนื้อสัตว์ ทุกวัน ทั้งที่เด็กวัย 0 - 5 ปีเป็นวัยที่กำลังต้องการสารอาหารไปบำรุงร่างกาย เหตุผลส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ดังนั้นหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมถึงการสนับสนุนทั้งทางด้านนโยบาย เมื่อผู้ประกอบการมีความรู้ในทางโภชนาการที่ดี มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นย่อมจะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการดี รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ก็จะดีขึ้น

2. ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก

1 - 3 ปี จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 1 - 3 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.75 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียรศรี นามไพรและคณะ (2555) ที่ทำการศึกษารื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและอนามัยพื้นฐานเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของผู้ประกอบการหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก 0 - 5 ปี ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องเพียงบางส่วนร้อยละ 66.50 โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุดคือ เรื่องของการใช้เกลือไอโอดีนหรือน้ำปลาเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 1 - 3 ปีที่มารดามีการปฏิบัติในเรื่องของการใช้เกลือไอโอดีน ซึ่งการส่งเสริมให้เด็ก 0 - 5 ปี หรือมารดาที่ตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์ อันจะส่งผลให้เด็กที่ได้รับสารไอโอดีนครบถ้วน มีอัตราการเจ็บป่วยที่น้อยลง และมีการเจริญเติบโตทางสติปัญญา รวมถึงการเจริญเติบโตทางร่างกายที่เป็นปกติอีกด้วย และจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ประกอบการให้ความเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทานอาหารในวัยเด็กเป็นพิเศษ จึงทำให้เด็กในวัยนี้มีภาวะโภชนาการเป็นปกติ

3. ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก

4 - 5 ปี จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก 4 - 5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.50 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการของเด็ก 0 - 5 ปี สวนทางกันกับระดับความรู้ที่ผู้ประกอบการได้รับ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากพฤติกรรม ความเคยชิน ซึ่งเด็กแรกเกิด - 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญในการพัฒนาไอคิวและอีคิว ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจในพัฒนาการของเด็กแต่ละด้าน รวมถึงลักษณะการเรียนรู้ของเด็ก อันจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของเด็ก เนื่องจากเด็กไม่ค่อยสนใจการบริโภคอาหารจึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องในการกระตุ้นให้เด็กเกิดพฤติกรรมการบริโภคและควรพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ การอบรมเลี้ยงดู รวมถึงอาหารที่ให้เด็กบริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของวีระภรณ์ พุททวงศ์ (2547) และจากการสอบถามยังพบว่า ส่วนใหญ่แล้วเด็กวัย 4 - 5 ปี มีวัฒนธรรมที่ต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้ใหญ่ โดยกินอาหารประเภทเดียวกัน จึงทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยนี้ลดลงตามความสนใจของผู้ปกครอง กล่าวคือเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นผู้ประกอบการก็ยังไม่ใส่ใจในเรื่องการรับประทานอาหาร จึงส่งผลให้เด็กวัยนี้เกิดภาวะการขาดสารอาหารตามมา

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0 - 3 ปี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ในเด็ก 0 - 3 ปี พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการคลอดบุตรและการได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งเป็นการบ่งว่าระยะเวลาในการคลอดบุตร ส่งผลต่อความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ อันเป็นเหตุให้เด็กที่คลอดออกมามีภาวะของการเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามลำดับเวลา เกิดผลกระทบต่อระบบประสาท รวมถึงการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ดี ที่จะคอยส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป



5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่า การหาค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาคำแนะนำของมารดาในเด็กกลุ่มอายุ 4 - 5 ปี ดังนั้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี มักเริ่มต้นจากการปฏิบัติที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีตามมา

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี ในกลุ่มที่มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก

1.2 โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริวัชรวิบูลย์สนับสนุนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้ทำการตรวจสุขภาพประจำทุกเดือนให้กับเด็ก 0 - 5 ปี เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการ โดยการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการ การให้สุขศึกษาในเรื่องความรู้ รวมถึงพฤติกรรมบริโภคอาหาร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะของการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าฟ้าสิริ และนอกเขตโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมทางด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็ก 0 - 5 ปี ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้ลำดับการแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกต้องรวดเร็ว

2.2 ควรเพิ่มบทบาทของครอบครัวต่อการให้คำแนะนำ แนวทางในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี เพื่อให้เป็นไปตามหลักการประเมินโภชนาการ

7. เอกสารอ้างอิง

กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ. (2551). รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2555); http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2 / topic.asp?TOPIC_ID=2619.

กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ. (2555).

รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการขาดอาหาร (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2555); http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=2619

เพียรศรี นามไพรและคณะ. (2555). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและอนามัยพื้นฐานเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก 0 - 5 ปี ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.

มธุรส เพ็ชรดี. (2551). ผลการสำรวจความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก 0-5 ปีของผู้ปกครอง ต. หอกลอง อ. พรหมพิราม จ. พิษณุโลก. งานวิจัยและวิชาการศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.

วีระภรณ์ พุทรวงศ์. (2547). ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองและภาวะโภชนาการของเด็กระดับอนุบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; สาธารณสุข, 13(2), 2547. 299-308.

สำนักงานผู้ช่วยทูตทหาร ไทย/เวียงจันทน์. (2559). แขวงจำปาสัก (Champasak Province) (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2555); <http://www.ounon19.com>

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ฉบับกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้ปกครอง. (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555); <http://thaichilddevelopment.com/index.php>

Bloom, B S. 1968. 'Learning For Mastery', The Evaluation Comment. In All Our Children Learning, McGraw-Hill: 60 WHO. The WHO Child Growth Standards, 2008. Available from: URL: <http://www.who.int/childgrowth/en/>