

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
Food Consumption Behaviors and Growth of Preschool Children in
Child Development Centers, Thasala District,
Nakhon Si Thammarat Province

เกียรติกำจร กุศล
พัสดราภรณ์ แก้วพะวงค์*
ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ธัญวลัย ทองสำ
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
*e-mail: Pastraporn3@gmail.com

Kiatkamjorn Kusol
Pastraporn Kaewpawong
Thidarat Eaksirinimit
School of Nursing, Walailak University
Thunwalai Hongsum
Nakhon Si Thammarat Health Center Area 11

Received: March 17, 2022, Revised: April 21, 2022, Accepted: May 5, 2022

บทคัดย่อ

ปัจจุบันยังคงพบเด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สาเหตุหลักจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองและครูจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก แต่ยังคงขาดแนวทางที่นำไปปฏิบัติใช้ได้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย และเสนอแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 268 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย และ 2) หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครู จำนวน 21 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 ศูนย์ ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม ร้อยละ 74.8 และไม่เหมาะสม ร้อยละ 25.2 มีภาวะโภชนาการสูงตีสัดส่วน ร้อยละ 74.3 แต่เด็กส่วนหนึ่งยังมีปัญหาทุพโภชนาการ พบเด็กผอมมากกว่าเด็กอ้วน แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโต ประกอบด้วย 1) สร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญร่วมกันในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนการดูแลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็ก โดยกำกับเมนูอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม 3) สร้างบรรยากาศที่ดี ให้เวลาเด็กในการรับประทานอาหาร 30-45 นาที 4) ติดตามการเจริญเติบโตทุก 1 เดือนสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยงและทุก 3 เดือนสำหรับเด็กกลุ่มปกติ และ 5) เสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร ผลการศึกษานี้ทำให้ครูและผู้ปกครองสามารถนำแนวทางไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเป็นไปตามช่วงวัย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเจริญเติบโต เด็กปฐมวัย

Abstract

At present, preschool children are still found to have growth that does not meet the criteria because of inappropriate food consumption behaviors. Parents and teachers play an important role in caring for children but still lack practical guidelines. This descriptive research aimed to study food consumption behaviors and growth of preschool children in the child development center and to propose a guideline for promoting food consumption behavior and growth of children. The sample group consisted of 1) 268 preschool children aged 2-5 years old attending the child development center were obtained by simple random sampling, 2) 21 persons, including administrators and teachers by purposive sampling, from 4 child development centers in Tha Sala District Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected by using a questionnaire for obtaining general information, a nutritional status record form, a food consumption behavior assessment form, and the group discussion guidelines. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results showed that most of the preschool children had appropriate food consumption behaviors (74.8%), and inappropriate food (25.2%). Most children are growing up according to their age. Among them, 74.3% of children had normal nutritional status, but some children still had malnutrition problems, found that thin children outnumbered those that were obese. It was suggested that promoting child's growth can be done through: 1) raising awareness among teachers about the importance of child consumption behaviors and growth, 2) the child development center to supervise lunch and snacks in proportions appropriate for age, and taking care of the child's food consumption, 3) creating pleasant eating environment, allowing at least 30-45 minutes for children to eat, 4) monitoring their growth in every month for at-risk children and every three months for children with normal nutritional status, and 5) empowering parents to promote food consumption behaviors and provide role models in food consumption for children. Finally, teachers and parents can apply these suggested guidelines to promote proper consumption behaviors and improve children's growth suitable for their age.

Keywords: Food Consumption Behaviors, Growth, Pre-school Children

บทนำ

การเจริญเติบโตเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงาน การเพิ่มของขนาดตัวและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้จากน้ำหนักและส่วนสูง โภชนาการที่ดีมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง ระบบประสาทและสติปัญญา มากกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะทารกและเด็กปฐมวัย หากเด็กวัยนี้มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของเด็กในระยะยาว (Sahatspho, & Thongkham, 2019) เด็กที่ขาดสารอาหารมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยบ่อย ส่งผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ทำให้เกิดภาวะเตี้ยและผอม รวมถึงทำให้สมองของเด็กไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้พัฒนาการล่าช้า และการเรียนรู้ลดลง (Parimanon, Chaimay, & Woradet, 2019) ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน บริโภคอาหารเกินกว่าร่างกายนำไปใช้ ทำให้พลังงานส่วนเกินเหล่านั้นเกิดการสะสมไว้ในรูปของไขมัน เกาะจับแน่นอยู่ตามส่วน

ต่าง ๆ ของร่างกาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (Ward, Long, Resch, Giles, Cradock, & Gortmaker, 2017; Thai Health Promotion Foundation, 2019)

สถานการณ์ทั่วโลกปัญหาภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก มีภาวะเตี้ย จำนวน 150.8 ล้านคน ภาวะผอม จำนวน 50.5 ล้านคน และมีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 38.3 ล้านคน (WHO, 2018) สำหรับประเทศไทย สำนักโภชนาการได้วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์แนวโน้มสูงตีสัดส่วน เตี้ย ผอม อ้วน พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะสูงตีสัดส่วน ร้อยละ 58.9 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 60 และจากข้อมูลปี พ.ศ. 2558 - 2564 พบเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.5, 11.4, 9.7, 10.1. 15.8, 10.5 และ 10.6

ตามลำดับ ค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ต้องลดลงร้อยละ 50 ซึ่งมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ภาวะผอม พบ ร้อยละ 5.7, 5.7, 5.6, 5.5, 6.0, 6.1 และ 5.1 ตามลำดับ ค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ น้อยกว่าร้อยละ 5 แต่ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในปี 2564 ลดลงจากปี 2562 คือ จากร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 8.8 (Bureau of Nutrition, 2021) จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยของประเทศไทยยังคงมีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ สาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล รับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน(Chaipatchareewan, & Jaruchainiwat, 2021)

จากรายงานการสำรวจปัญหาการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-5 ปี คือ มีการกินอาหารมื้อหลักไม่เหมาะสม เช่น กินน้อย ไม่ยอมกิน เลือกกิน และกินมาก เป็นต้น เด็กส่วนใหญ่ไม่กินผักผลไม้และไม่ดื่มนมทุกวัน กินน้อยกว่าปริมาณที่ควรบริโภคในแต่ละวัน เด็กกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทอด ไข่เจียว ไข่ดาว เกือบทุกวัน มากกว่าอาหารประเภทต้ม ตุ่น นอกจากนี้กินอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น น้ำอัดลม ไอศกรีม และขนมกรุบกรอบเกือบทุกวัน (Ekplakorn, 2011) สอดคล้องกับ Khantrichitranon (2020) กล่าวว่า ปัจจุบันเด็กปฐมวัยมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คือ การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่ชอบรับประทานผัก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูไม่รับประทานผัก จึงไม่ให้ความสำคัญกับการให้เด็กรับประทานผัก นอกจากนี้เด็กยังมีพฤติกรรมการเลือกรับประทาน ปฏิเสธอาหารหรือรับประทานอาหารยาก ซึ่งมีปัจจัยมาจากการเลี้ยงดู ดังนั้น พ่อแม่จึงจำเป็นต้องปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้แก่เด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่เคยชินในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีสัดส่วนและปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และได้สารอาหารครบถ้วน ทั้งเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม ข้าว ผัก และผลไม้ อีกทั้งเด็กวัยนี้มีความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น ห่วงการเล่น (Singhasame, Suwanwaha, & Sarakshetrin, 2017) และเด็กบางคนอาจยังช่วยเหลือตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้ไม่ถนัด ประกอบกับสังคมปัจจุบันหลายครอบครัวอยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้า มีความเร่งรีบไม่สามารถเตรียมอาหารให้เด็กได้ จึงเลือกที่จะซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้านอาหารสะดวกซื้อ เพราะรวดเร็วและราคาไม่แพง ซึ่งเด็กบางส่วนก็ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า โดยผู้ปกครองจะคาดหวังให้เด็กมารับประทานอาหารมื้อกลางวันของโรงเรียน เพราะมองว่าอาหารกลางวันของโรงเรียนเป็นอาหารที่ดี เด็กได้รับประทานอิ่มทุกวัน (Boonrod, 2018)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่สำคัญที่เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรองจากพ่อแม่และญาติ และเป็นสถานที่ที่มีเด็กปฐมวัยในประเทศไทยช่วงอายุระหว่าง 2 ขวบถึง 5 ขวบ ประมาณ 961,351 คน (Government Gazette, 2021) อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงที่พ่อแม่ต้องทำงาน ปัจจุบันคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติได้กำหนดมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) ครู/ผู้ดูแลเด็ก และให้การดูแล จัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่น เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และ 3) คุณภาพของเด็กปฐมวัย ซึ่งในคู่มือได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานให้มีการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างครบ 5 กลุ่มอาหารทุกวัน มีปริมาณเพียงพอและเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเด็ก อาหารว่างที่จัดให้เด็กต้องมีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง และไม่ให้เด็กนำขนมกรุบกรอบมารับประทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณค่าอาหารกลางวันคนละ 20 บาท และนมทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน เด็กที่อ้วนผอม เตี้ย ต้องได้รับการแก้ไข แจ้งผล และอธิบายผลการประเมินให้กับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูพร้อมคำแนะนำในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกจากนี้การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศและบริเวณการรับประทานอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ล้วนมีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและช่วยส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดีเหมาะสมตามช่วงวัย (Department of Local Administration, 2016) จากผลการประเมินคุณภาพในปี 2554-2558 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายุ่ บริเวณรายรอบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในเขตตำบลไทยบุรีและตำบลท่าศาลา มีจำนวน 8 ศูนย์พบว่า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับปรับปรุงถึงดีมาก ส่วนในหัวข้อพัฒนาการด้านร่างกายสมวัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี บางศูนย์ฯ พบปัญหาจำนวนครูไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็กงบประมาณไม่เพียงพอต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์ความรู้ด้านการจัดการอาหารและโภชนาการเพื่อแก้ปัญหาเด็กทุพโภชนาการยังไม่เพียงพอ การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน หน่วยงานภายนอก ค่อนข้างน้อย การดึงเอาศักยภาพของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีความรู้ ยังทำได้ไม่เต็มที่ การประชุมต่าง ๆ ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การติดตามและประสานงาน (Department of Local Administration, 2019) และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอท่าศาลา มีส่วนสูง

น้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 18.1) และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 29.8) (Kaewpawong, Kusol, & Sonpaveerawong, 2018) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดว่าเด็กในพื้นที่ยังมีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ และการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กปฐมวัย ควรให้หลายฝ่ายมีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ (Aramrom, & Jantaweemuang, 2019)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านนา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น การเจริญเติบโตเหมาะสมตามช่วงวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านนา จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านนา จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านนา จังหวัดนครราชสีมา

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยมักจะมีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร เนื่องจากสนใจสิ่งแวตล้อมรอบตัวมากกว่าการรับประทานอาหาร มีปัญหาการกินอาหารมือหลัก เช่น กินน้อย เลือกกิน และกินมาก ยังไม่รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ เด็กส่วนใหญ่ไม่กินผักผลไม้ และไม่ดื่มนมทุกวัน และกินน้อยกว่าปริมาณที่เสนอแนะให้บริโภค รวมถึงเด็กส่วนใหญ่กินไข่เจียว ไข่ดาว เกือบทุกวัน นอกจากนี้ยังกินอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ไอศกรีม น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ การที่เด็กได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งปริมาณ และคุณภาพ ทำให้เด็กบางคนได้รับพลังงานไม่เพียงพอ และบางคนได้รับพลังงานในปริมาณที่มากเกินไป (Katekowitz, & Tungsuprai, 2017) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

การเจริญเติบโตของร่างกายบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงาน การเพิ่มขนาดของร่างกาย และอวัยวะ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวน และขนาดของเซลล์ ปัจจัยที่มีผลต่อการ

เจริญเติบโตในเด็กขึ้นกับพันธุกรรม เชื้อชาติ ฮอรโมน และสภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู แต่โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และขนาดของร่างกายมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะในเด็กทารก และเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยที่ระบบร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เด็กที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า ตัวเล็ก ผอม และเตี้ย (Parimanon, Chaimay, & Woradet, 2019) ส่วนเด็กที่ได้รับพลังงานในปริมาณที่มากเกินไป จะมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินรูปร่างท้วมและอ้วน ส่งผลเสียทั้งต่อร่างกายและสุขภาพ (Thai Health Promotion Foundation, 2019) สามารถประเมินการเจริญเติบโตได้ด้วยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง จากนั้นนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับสัดส่วน และแปลผลเป็นภาวะโภชนาการ ซึ่งภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก

ภาวะโภชนาการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนมีสัดส่วนและปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายสุขภาพดี และ 2) ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดความไม่สมดุล และส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ สำหรับการวัดและประเมินภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามมาตรฐานสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้เกณฑ์การประเมิน 3 ประเภท ดังนี้ 1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) เป็นผลรวมน้ำหนักของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก 2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) เป็นดัชนีบ่งชี้การเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน โดยสามารถบ่งชี้การขาดโปรตีน และพลังงานแบบเรื้อรังในระยะเวลาอันได้แก่ และ 3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) เป็นดัชนีบ่งชี้ที่มีความไวในการสะท้อนการเจริญเติบโตในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง (Bureau of Nutrition, 2016)

ดังนั้นการศึกษากิจกรรมการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทราบถึงปัญหา และเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโต เพื่อให้ผู้ปกครอง และครู สามารถนำแนวทางไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัยได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) เด็กที่มีอายุ 2-5 ปี ที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโคกเหล็ก ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์บ้านสระบัว ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดท่าสูงบนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางตงสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลาและตำบลไทยบุรี อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรอบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ได้รับการประเมินคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายุ่ประจำปี 2554-2558 จำนวน 8 ศูนย์ โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie, & Morgan (1970) จากจำนวนเด็กทั้งหมด 455 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 210 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 25% เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 268 คน และ 2) หัวหน้าศูนย์จำนวน 4 คน ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 17 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จากจำนวนครูทั้งหมดเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย หาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ และวัน เดือน ปีเกิด 2) แบบประเมินภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยใช้กราฟการเจริญเติบโตของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนนี้ทีมผู้วิจัยวัดและบันทึกข้อมูล 3) แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นแบบประเมินว่าปฏิบัติมากกว่าปกติ ปฏิบัติเป็นปกติ ปฏิบัติน้อยกว่าปกติหรือไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ปกครอง และ 4) แบบสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) เป็นแบบคำถามปลายเปิดเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย สำหรับหัวหน้าศูนย์และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของ

เครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลการเจริญเติบโต โดยบันทึกน้ำหนักส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจัดกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยการสัมภาษณ์จากผู้ปกครอง จัดประชุมนำเสนอแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยทีมนักวิจัย หัวหน้าศูนย์และครูผู้ดูแล สะท้อนแนวคิดและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการประเมินการเจริญเติบโต วิเคราะห์และนำเสนอด้วยจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหากลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำกลับไปทวนซ้ำกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่โครงการ 59/025 กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 ศูนย์ จำนวน 268 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 36-47 เดือน (ร้อยละ 47.4) รองลงมา อายุ 48-60 เดือน (ร้อยละ 46.3) และอายุ 24-35 เดือน (ร้อยละ 6.3) เป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.7 และ 49.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ปี (n=268 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำแนกตามศูนย์เด็กเล็ก		
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโคกเหล็ก	36	13.4
ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดท่าสูงบน	86	32.1
ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์บ้านสระบัว	67	25.0
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางตง	79	29.5
จำแนกตามอายุเป็นเดือน (28-60 เดือน) $\bar{X} = 45.79$, S.D. = 7.55		
24-35 เดือน	17	6.3
36-47 เดือน	127	47.4
48-60 เดือน	124	46.3
จำแนกตามเพศ		
เพศชาย	136	50.7
เพศหญิง	132	49.3

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 268 คน โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง พบว่า ในภาพรวมเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม (ร้อยละ 74.8) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 25.2) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังนี้

พฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ การกินอาหารเข้าที่มีกลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนมทุกวัน ร้อยละ 81.3 กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อทุกวัน (ร้อยละ 77.3) กินอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงเช้าและช่วงบ่าย) (ร้อยละ 70.5) กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้งวันละ 3 มื้อทุกวัน (ร้อยละ 73.1) กินอาหารกลุ่มผักทุกวัน (ร้อยละ 49.2) กิน

อาหารกลุ่มผลไม้ทุกวัน (ร้อยละ 58.2) กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ทุกวัน (ร้อยละ 61.2) ดื่มนมทุกวันอย่างน้อย วันละ 1 ถ้วย/กล่อง (ร้อยละ 77.2) กินปลาสดแห้งอย่างน้อย 3 วัน (ร้อยละ 72.0) กินไข่สดแห้ง 3-4 ฟอง (ร้อยละ 60.8) แต่ในประเด็นการกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1-2 วัน ส่วนใหญ่ตอบว่า ปฏิบัติน้อยกว่าปกติหรือไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 52.2

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มพวกน้ำอัดลม ชาเย็น ปฏิบัติเป็นปกติและมากกว่าปกติ (ร้อยละ 25.0) การกินขนมขบเคี้ยว ปฏิบัติเป็นปกติและมากกว่าปกติ (ร้อยละ 39.6) การเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นปกติและมากกว่าปกติ (ร้อยละ 30.2) และการเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงแล้วทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นปกติและมากกว่าปกติ (ร้อยละ 26.5) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ยังมีเด็กอีกส่วนหนึ่งที่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กทั้ง 4 ศูนย์ (n=268)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ร้อยละของการปฏิบัติ (จำนวนคน)		
	ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติ น้อยกว่าปกติ	ปฏิบัติเป็นปกติ	ปฏิบัติมากกว่า ปกติ
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน	11.2(30)	81.3(218)	7.5(20)
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	14.9(40)	77.3(207)	7.8(21)
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงเช้าและช่วงบ่าย) ทุกวัน	17.9(48)	70.5(189)	11.6(31)
4. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 มื้อ ทุกวัน	19.8(53)	73.1(196)	7.1(19)
5. กินอาหารกลุ่มผัก ทุกวัน	40.3(108)	49.3(132)	10.4(28)
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ ทุกวัน	29.9(80)	58.2(156)	11.9(32)
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ทุกวัน	25.0(67)	61.2(164)	13.8(37)
8. ดื่มนมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย/กล่อง	5.3(14)	77.2(207)	17.5(47)
9. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน	13.8(37)	72.0(193)	14.2(38)
10. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง	26.5(71)	60.8(163)	12.7(34)
11. กินอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 1-2 วัน	52.2(140)	37.3(100)	10.5(28)
12. ดื่มเครื่องดื่มพวกน้ำตาล ขนม ชาเย็น กาแฟเย็น	75.0(201)	16.0(43)	9.0(24)
13. กินขนมขบเคี้ยว เช่น ขนมถุง ขนมกรุบกรอบ	60.4(162)	28.4(76)	11.2(30)
14. เติมน้ำเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง	69.8(187)	23.1(62)	7.1(19)
15. เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง	73.5(197)	16.8(45)	9.7(26)

ส่วนที่ 3 ผลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กปฐมวัยทั้ง 4 ศูนย์ โดยทีมผู้วิจัย จากนั้นบันทึกและเปรียบเทียบกับกราฟเพื่อพิจารณาการเจริญเติบโตของกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมพบว่า น้ำหนักอยู่ในช่วง 10-32 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ย 14.58 ± 2.78 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10-14.9 กิโลกรัม (ร้อยละ 56.4) มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 85-116 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ย 98.54 ± 6.05 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 95-104 เซนติเมตร ร้อยละ 58.2 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ต่าง ๆ พบดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ส่วนใหญ่รูปร่างสมส่วน (ร้อยละ 74.3) รองลงมา คือ ผอม (ร้อยละ 9.7) และค่อนข้างผอม (ร้อยละ 8.9) ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่าเด็กทั่วไปเริ่มอ้วน และอ้วน

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 78.4) รองลงมา คือ ค่อนข้างเตี้ย (ร้อยละ 9.3) และเตี้ย (ร้อยละ 7.0)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 68.3) รองลงมา คือ น้ำหนักค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 16.4) และน้ำหนักน้อย (ร้อยละ 9.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (n=268)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (BW = 10-32 กิโลกรัม) $\bar{X}$ = 14.58, S.D. = 2.78		
10-14.9 กก.	151	56.4
15-19.9 กก.	107	39.9
20-24.9 กก.	6	2.2
25-29.9 กก.	3	1.1
30-32 กก.	1	0.4
ส่วนสูง (High = 85-116 เซนติเมตร) $\bar{X}$ = 98.54, S.D. = 6.05		
85-94 ซม.	69	25.7
95-104 ซม.	156	58.2
105-114 ซม.	41	15.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 115 ซม.	2	0.8
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
ผอม (< -2SD)	26	9.7
ค่อนข้างผอม (<-1.5SD ถึง -2SD)	24	8.9
สมส่วน (-1.5 SD ถึง +1.5SD)	199	74.3
อ้วน (>+1.5SD ถึง +2SD)	5	1.9
เริ่มอ้วน (>+2SD ถึง +3SD)	10	3.7
อ้วน (>+3SD)	4	1.5
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		
เตี้ย (< -2SD)	19	7.0
ค่อนข้างเตี้ย (<-1.5SD ถึง -2SD)	25	9.3
ส่วนสูงตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5SD)	210	78.4
ค่อนข้างสูง (>+1.5SD ถึง +2SD)	9	3.4
สูงกว่าเกณฑ์ (>+2SD)	5	1.9
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ		
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (< -2SD)	26	9.7
น้ำหนักค่อนข้างน้อย (<-1.5SD ถึง -2SD)	44	16.4
น้ำหนักตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5SD)	183	68.3
น้ำหนักค่อนข้างมาก (>+1.5SD ถึง +2SD)	4	1.5
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (>+2SD)	11	4.1

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งประกอบด้วย
หัวหน้าศูนย์ และครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรม
การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และเมื่อติดตามการเจริญเติบโต
พบว่า ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์สูงดีสมส่วน แต่ยังมีเด็ก
บางส่วนที่ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม คือ

การรับประทานอาหารเช้าที่มีกลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อ
สัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน การรับประทานอาหารเช้า
มือหลัก 3 มื้อ ยังคงมีเด็กบางส่วนที่ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่ง
จากการสอบถามสาเหตุที่ทำให้เด็กไม่ได้รับประทานอาหารเช้า

เนื่องจากผู้ปกครองต้องเร่งรีบไปทำงานในตอนเช้า ต้องเข้างาน
ก่อน 8 โมงเช้าและต้องมาส่งลูกก่อนเวลา 7.45 น. ทำให้มี
เวลาไม่เพียงพอที่จะเตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน บางครั้ง
ต้องซื้ออาหารง่าย ๆ ที่ขายหน้าศูนย์ฯ ให้เด็กถือเข้าไปกิน จาก
การสังเกตจะพบอาหารประเภท ปาท่องโก๋ราดนมข้นหวาน
ไส้กรอก ราดนมข้นหวาน นมเปรี้ยว เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่
มีคุณค่าทางโภชนาการค่อนข้างต่ำ

การรับประทานกลุ่มผักและผลไม้ทุกวัน ยังมีเด็กบาง
ส่วนที่ตอบว่า ไม่ปฏิบัติ คุณครูให้ข้อมูลว่า ผู้ปกครองท่านหนึ่ง
เล่าให้ฟังว่า “ทำข้าวผัดใส่ผัก แต่ลูกเห็นผักก็เขี่ยออกแล้ว”
เนื่องจากเด็กมักจะคิดว่าผักมีรสขม รสชาติไม่อร่อย และไม่
ได้ฝึกการรับประทานผักตั้งแต่วัยแรก สำหรับผลไม้ ผู้ปกครอง

เล่าว่า “ไม่ค่อยได้ซื้อผลไม้ให้ลูกกิน เพราะผลไม้มีราคาสูง ไม่ได้ซื้อเข้าบ้าน เอาเงินไว้ซื้อกับข้าว”

การรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ดับเล็ด สับดาหฺละ 1-2 วัน มีเด็กเกินครึ่งไม่ได้รับประทานเป็นประจำ จากการพูดคุยพบสาเหตุมาจากการที่เด็กไม่ชอบรับประทาน เพราะดื่มน้ำและเลือดจะมีกลิ่นคาว คุณครูให้ข้อมูลว่า “เมื่อทำอาหารที่มีตับหรือเลือด เด็กจะเขี่ยออก เหลือทิ้งเป็นประจำ” ส่วนที่บ้านเมื่อผู้ปกครองทำเมนูตับและเลือด เด็กไม่รับประทาน ผู้ปกครองก็ไม่ทำอีก ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า “บางทีบังคับให้กิน กินเข้าไป แล้วก็อาเจียนออกมา” จึงเลือกทำเฉพาะอาหารที่เด็กชอบและเด็กมักจะกินอาหารซ้ำ ๆ รวมถึงเด็กบางส่วนที่เป็นมุสลิมจะไม่กินเลือดและเครื่องในสัตว์ตามหลักของศาสนา และมีเด็กบางส่วนไม่ได้กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ทุกวัน ทั้งผู้ปกครองและครูจะเล่าในลักษณะเดียวกันว่า “บางทีเด็กเขาดกเนื้อสัตว์ไปเคี้ยว เคี้ยวไปสั๊กพริกก็คายออกมา เพราะเคี้ยวไม่ขาด” “เด็กบางคนฟันผุ ฟันกรามมีรู เขาจะไม่ยอมเคี้ยวเนื้อสัตว์” คุณครูกล่าว

การรับประทานขนมขบเคี้ยว ถึงแม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะปฏิบัติเหมาะสมแล้ว แต่ก็ยังมีเด็กบางส่วน ที่ยังตอบว่ารับประทานขนมขบเคี้ยวเป็นปกติและมากกว่าปกติ ซึ่งทางคุณครูได้เล่าว่า “คุณครูจะตรวจกระเป๋าเด็กตอนเช้า ถ้าใครพกขนมมา คุณครูจะรับแล้วทิ้งถึงขยะให้เด็กเห็นเลย เด็กเขาจะได้เกิดความเสียดายไม่เอามาโรงเรียนอีก” อีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของเด็ก คือ สิ่งแวดล้อมรายรอบศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งคุณครูศูนย์เด็กเล็กท่าสูงเล่าว่า “ศูนย์ที่เดิมอยู่ใกล้กับร้านขายขนมกรุบกรอบ ย้ายไปที่ใหม่ ไม่มีร้านขนม ปัญหาดีขึ้น” การมีแหล่งร้านขายขนมอยู่ใกล้ศูนย์ทำให้ผู้ปกครองของเด็กซื้อหาให้เด็กบริโภคได้ง่าย อีกประการหนึ่ง คือ การซื้อขนมให้เด็กเป็นรางวัล คุณครูท่านหนึ่งเล่าว่า “พ่อแม่จ้างเด็กมาโรงเรียน ถ้ามาโรงเรียนจะซื้อขนมให้”

การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ และการเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง เด็กส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่ปฏิบัติ ซึ่งถือว่า เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่ยังมียังเด็กบางส่วนที่เติมเครื่องปรุงในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว คุณครูท่านหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ส่วนใหญ่เด็กเขาจะเติมเครื่องปรุงเมื่ออยู่บ้าน เพราะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่มีเครื่องปรุงตั้งบนโต๊ะ”

ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังนี้

1. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กแก่ผู้ดูแลเด็ก

2. ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันกับหัวหน้าศูนย์และครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ในการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็ก ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ประกอบด้วย

2.1 การรับเด็กตอนเช้ามีการพูดคุย ชักถามเรื่องการรับประทานอาหารเข้าจากเด็กและผู้ปกครอง อนุญาตให้เด็กนำนมหรืออาหารที่มีประโยชน์มารับประทานที่โรงเรียนได้ในตอนเช้า

2.2 วางกฎกติการ่วมกันกับผู้ปกครองเรื่องของการรับประทานขนมกรุบกรอบ ไม่ให้นำมาที่โรงเรียน โดยคุณครูจะตรวจกระเป๋านักเรียนในตอนเช้าที่รับเด็ก หากนำมาคุณครูจะรับไว้หรือให้ผู้ปกครองนำกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ปกครองเป็นรายบุคคล มีจดหมายสื่อถึงผู้ปกครอง หลีกเลี่ยงขนมถุง ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน แนะนำโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์

2.3 เฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการประเมินภาวะโภชนาการจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน หากพบเด็กที่มีกลุ่มเสี่ยง ครูประจำชั้นต้องดูแลเป็นพิเศษเป็นรายบุคคลและประสานงานโดยการพูดคุยกับผู้ปกครอง เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เด็กผอมแห้งหรืออยู่ในความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเตี้ย แคระแกร็น จัดให้เด็กทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ทุกวันและดื่มนมสดรสจืดเพิ่มขึ้นวันละ 2 ถ้วย ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ท้วมเสี่ยงที่จะเกิดภาวะอ้วน ให้ลดอาหารบางกลุ่ม ได้แก่ อาหารประเภทของทอด-ผัด กินวันละไม่เกิน 1 ครั้ง เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน จดเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม จดขนมแปรรูปเป็นกินผลไม้รสที่ไม่หวานจัด และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย

2.4 ดูแลให้เด็กทุกคนดื่มนมเวลา 9.00 น. ห่างจากมื้ออาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง บอกลดซื้อ ประโยชน์ของนมและคอยกระตุ้นให้เด็กดื่มนมให้หมด

2.5 จัดเมนูอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสับดาหฺละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1 ช้อนกินข้าวสำหรับเด็ก หากเป็นเด็กมุสลิมที่ไม่กินเลือด เครื่องในสัตว์ อาจจะปรับเปลี่ยนเป็นอาหารที่มีธาตุเหล็กชนิดอื่น เช่น ไข่แดง หอย เนื้อแดง ถั่ว ผักใบเขียว เป็นต้น มีอาหารว่างเป็นผลไม้ อาทิ ฝรั่ง 3 วัน และขนมอาทิตย์ละ 2 วัน ส่งเสริมให้เด็กรับประทานผักและผลไม้โดยการนำผักมาแปรรูปหรือประกอบเป็นอาหารรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีรสชาติและหน้าตาน่ารับประทานมากยิ่งขึ้น

ขึ้น เช่น ผักทอด หรือหั่นผักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ผสมไปในอาหาร เช่น ไข่เจียวผักรวม จัดอาหารให้สะดวกแก่การกิน โดยหั่นอาหารให้มีขนาดเล็ก ตักง่าย เคี้ยวง่าย เป็นต้น

2.6 จัดสภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ ด้านโภชนาการ เช่น การจัดมุมความรู้เรื่องอาหาร การจัดหาสื่อและนวัตกรรมการเรียนรู้ คู่มือในการปฏิบัติงานด้านอาหาร การจัดทำแปลงสาธิตผักสวนครัว เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องผักและประโยชน์ของผัก เป็นต้น

2.7 จัดการเติมเครื่องปรุงในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว โดยไม่วางเครื่องปรุงบนโต๊ะอาหาร เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่กินเค็ม ไม่กินหวาน ตั้งแต่เด็ก ๆ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

2.8 จัดสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีขณะที่รับประทานอาหารเช้าให้เวลาเด็กรับประทานทุกครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนรับประทานอาหารมีการกล่าวคำขอบคุณแม่ครัว คุณครู โดยมีคำกลอนหรือคติในการสอนตัวเอง

3. ติดตามการเจริญเติบโตทุก 1 เดือนสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง และทุก 3 เดือนสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ

4. เสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ปกครอง โดยให้คำแนะนำผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภค และการเป็นแบบอย่างในการบริโภคอาหารที่ดีให้กับเด็ก

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยมีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนใหญ่เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม คือ การกินอาหารเข้าที่มีกลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนมทุกวัน (ร้อยละ 81.3) กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ (ร้อยละ 77.3) และกินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 มื้อทุกวัน แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ในเรื่องของการตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารเข้า และรับประทานให้ครบ 3 มื้อใน 1 วัน ประเด็นที่เด็กปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน เพียงร้อยละ 37.3 ซึ่งอาหารกลุ่มนี้จะช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง ป้องกันการเกิดภาวะซีด จากผลการศึกษาของ Somboonkul, & Sukmag (2021) พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีกติกการจัดเมนูที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เมนูตับหรือเลือดให้เด็ก เนื่องจากเมื่อจัดเมนูดังกล่าวเด็กมักมีพฤติกรรมปฏิเสธอาหารหรือเชียวออก

เพราะเด็กไม่ชอบรับประทาน มีกลิ่น รสชาติไม่อร่อย ร่วมกับ ผู้ปกครองขาดความตระหนักต่อภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก เด็กกินผักและผลไม้ทุกวันค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 49.3 และ 58.2) ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูไม่รับประทานผัก จึงไม่ให้ความสำคัญกับการให้เด็กรับประทานผัก และตามใจเด็ก ดังนั้น พ่อแม่จึงจำเป็นต้องปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้แก่เด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่เคยชินในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีสัดส่วนและมีปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และได้สารอาหารครบถ้วน ทั้งเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม ข้าว ผัก และผลไม้ (Khantrichitranon, 2020)

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การกินขนมกรุบกรอบทุกวัน (ร้อยละ 28.4) การเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว (ร้อยละ 23.1) พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (Ward, Long, Resch, Giles, Craddock, & Gortmaker, 2017; Thai Health Promotion Foundation, 2019) เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา และเรียนรู้เทคนิคในการส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและปฏิเสธอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

2. การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการติดตามการเจริญเติบโต พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเป็นไปตามเกณฑ์ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ความสูง (Weight for Height) สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักโภชนาการพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดี สูงดีสมส่วน (Bureau of Nutrition, 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน (ร้อยละ 86.0) รองลงมาอยู่ในระดับผอม (ร้อยละ 13.9) แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการและการเตรียมอาหารอยู่ในระดับดี จะส่งผลให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองขาดความรู้ด้านโภชนาการ (Puicharoen, Pengyai, Prommul, Klerlhee, & Chumprasert, 2019) แต่ยังมีเด็กปฐมวัยบางส่วนที่เผชิญต่อปัญหาทุพโภชนาการอยู่ ซึ่งจากงานวิจัยครั้งนี้พบเด็กค่อนข้างผอม

และพอมมากกว่าเด็กอ้วน สอดคล้องกับรายงานของสำนักโภชนาการ พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในปี 2564 ลดลงจากปี 2562 คือ จากร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 8.8 (Bureau of Nutrition, 2021) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Tesnui, Sukhonthachit, & Nawsuwan (2021) พบเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงระดม จังหวัดพัทลุง มีภาวะพอม (ร้อยละ 12.5) และมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 8.7)

เมื่อพิจารณาตามน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบเด็กน้ำหนักค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 16.4) และน้ำหนักน้อย (ร้อยละ 9.7) และเมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบเด็กค่อนข้างพอม (ร้อยละ 8.9) และพอม (ร้อยละ 9.7) ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายที่สำนักโภชนาการกำหนดไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 5 (Bureau of Nutrition, 2021) เด็กกลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต พัฒนาการล่าช้า ภาวะเหล่านี้ปัญญาดำ เกิดจากเด็กวัยนี้มีนิสัยเลือกรับประทานอาหารมาก อาหารที่ไม่ชอบก็จะไม่ยอมรับประทาน ชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ อาหารประเภทแป้งเป็นมื้อหลัก ประกอบกับพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลบุตรเรื่องอาหาร มีพฤติกรรมตามใจบุตร (Parimanon, Chaimay, & Woradet, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมานี้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค คือ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน ไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่ดื่มนมทุกวัน รับประทานอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนม เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น และพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ปกครอง (Kodyee, & Thohinung, 2020) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงควรจัดอาหารหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่ในแต่ละชนิดควรกินให้หลากหลาย วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริมให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีอาหารว่างเป็นผลไม้หรือขนมไทยที่รสชาดไม่หวานจัด เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน จึงจะสามารถป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการของเด็กได้ เมื่อพิจารณาส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบเด็กเตี้ย ร้อยละ 7 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักแรกคลอดที่ต่ำกว่า 2,500 กรัม มารดามีดัชนีมวลกายก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ต่ำกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ย (Gennette, Varlamov, & Eason, 2017) นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กที่มีพ่อแม่และแม่เตี้ยจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยของเด็ก แม้ความสูงของเด็กเมื่อเติบโตจะขึ้นอยู่กับพันธุกรรมจากแม่และพ่อ แต่การเลี้ยงดูเด็กให้มีโภชนาการที่ดีและสมดุลต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิตก็เป็นปัจจัยเสริมให้เด็กไม่ประสบปัญหาภาวะเตี้ยได้

3. แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการแก่เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า แต่ละศูนย์ฯ ยังพบเด็กบางส่วนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมในหลายด้าน และมีปัญหาภาวะโภชนาการที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า ยังขาดความพร้อมในด้านองค์ความรู้ครูที่ดูแลเด็กและผู้ปกครองขาดประสบการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ การประสานงานและการส่งต่อข้อมูลของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการระหว่างผู้ปกครองกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครูและผู้ปกครอง โดยสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขให้ตรงตามปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กร่วมคิดตัดสินใจในการวางแผนส่งเสริมร่วมกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคของเด็กทั้งที่บ้านและที่ศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี การเจริญเติบโตเหมาะสมตามช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Berkban (2021) ได้พัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างทีมผู้ดูแลเด็ก การสะท้อนคิด ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่ชัดเจน สร้างข้อตกลงและกติการ่วมกัน เสริมสร้างทักษะให้กับผู้ดูแลเด็ก มีการเยี่ยมบ้าน และการประสานงานระหว่างทีม จนสามารถแก้ไขปัญหาและดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการได้อย่างครอบคลุม

สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ยังคงมีเด็กส่วนหนึ่งที่มีภาวะทุพโภชนาการที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งเด็กที่มีภาวะพอมและเด็กที่มีภาวะอ้วน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่รับประทานอาหารเช้า หรือรับประทานอาหารเช้าที่ไม่เหมาะสม ไม่รับประทานผักผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ และนม ตามสัดส่วนที่ควรจะได้รับในเด็กปฐมวัย รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำแต่แคลอรีสูง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการประสานความร่วมมือกันระหว่างครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ดังนั้นหากผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองตระหนักและ

ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัยและภาวะโภชนาการที่ดีตามมาได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานต้นสังกัดหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็ก เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กให้มีการเจริญเติบโตและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

2. ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กควรนำแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเจริญเติบโตไปใช้ โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งผลให้การเจริญเติบโตของเด็กเป็นไปตามวัย

3. ผู้ปกครองควรเน้นกระบวนการสร้างความร่วมมือ สร้างเครือข่ายในการดำเนินการร่วมกัน โดยจัดตั้งกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และผู้ปกครองต้องติดตาม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองในการเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับปริมาณ พลังงานและสารอาหาร กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

References

- Aramrom, Y., & Jantaweemuang, V. (2019). Development of a new food and nutritional management model for preschool children, using the Thai "mother's food guideline" in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 199-213. [in Thai]
- Berkban R. (2021). Developing of malnutrition procedure among pre-school children in child development center Thung Fon sub district, Thung Fon district, Udon Thani Province. *Nursing, Health, and Education Journal*, 4(3), 40-49. [in Thai]
- Boonrod, K. (2018). *Parents Pluem Children's School Lunch It's Better to Eat at Home*. Retrieved February 25, 2022, from <https://www.sanook.com/news/7574042/> [in Thai]
- Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *The 5-year National Nutrition Action Plan 2019-2023*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Company. [in Thai]
- Chaipatchareewan, T., & Jaruchainiwat, P. (2021). Parents' Strategies to establish healthy eating habits for preschoolers in Mahaweeranuwat School. *An Online Journal of Education*, 16(2), 1905-4491. [in Thai]
- Department of Local Administration. (2016). *Performance Standards of Child Development Centers of Local Administrative Organizations in Fiscal Year 2016*. Retrieved March 1, 2022, from http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2017/4/2199_5930.pdf [in Thai]
- Department of Local Administration. (2019). *Educational Quality Assessment Report (Self-Assessment Report: SAR) Academic Year 2019*. Retrieved March 3, 2022, from <https://thaiqa.net/login/index.php> [in Thai]
- Ekplakorn, W. (2011). *Food Consumption of Thai People*. Report of the 4th Examination Survey 2008-2009. Nonthaburi: Graphic and Design Fonts. [in Thai]
- Gennette, S., Varlamov, A., & Eason, R. (2017). Pregnancy outcomes in underweight versus ideal weight women at time of delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 129(5), 69S-70S.
- Government Gazette. (2021). *Promotion of Preschool Child Development Center*. Retrieved March 1, 2022, from <http://www.mratchakitcha.soc.go.th/alert.html> [in Thai]
- Kaewpawong, P., Kusol, K., & Sonpaveerawong, J. (2018). Factors related to iron deficiency

- anemia among pre-school children in child development centers, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of the Department of Medical Services*, 43(5), 75-80. [in Thai]
- Katekowitz, B., & Tungsriprai, S. (2017). Food consumption behaviors of preschool children in the area of regional health center 4 Saraburi. *Journal of The Department of Medical Services*, 42(6), 129-134. [in Thai]
- Khantrichitranon, A. (2020). *Food and Nutrition for Early Childhood*. Bangkok: High Speed Laser Print. [in Thai]
- Kodyee, S., & Thohinung, U. (2020). Effect of parents' meal providing behavior promotion on nutritional status among underweight preschool children. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(2), 191-207. [in Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Parimanon, C., Sangthong, J., Chaimay, B., & Woradet, S. (2018). Factors associated with overweight among children aged 5 years in Phatthalung Province. *Journal of Health Science*, 27(3), 384-392. [in Thai]
- Parimanon, J., Chaimay, B., & Woradet, S. (2019). Nutritional status and factors associated with nutritional status among children aged under 5 years: literature review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), 329-342. [in Thai]
- Puicharoen, S., Perngyai, C., Prommul, J., Klerlhee, T., & Chumprasert, T. (2019). Situation of food and nutrition management for preschool children in Thepa Sub-district, Thepa District, Songkhla Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 2(1), 119-130. [in Thai]
- Sahatspho, S., & Thongkham, C. (2019). *Basic Nutrition* (2nded.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Singhasame, P., Suwanwaha, S., & Sarakshetrin, A. (2017). Nutritional promotion in pre-school children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 226-235. [in Thai]
- Somboonkul, P., & Sukmag, P. (2021). Effect of nutrition promoting program in school on parental food providing behavior or primary school children in Kuanroo Sub-district, Rattaphum District, Songkhla Province. *Journal of Health Science*, 29(5), 848-854. [in Thai]
- Tesnui, S., Sukhonthachit, P., & Nawsuwan, K. (2021). Factors influencing nutritional risk behaviors of preschool children in childhood development centers, Tamot District, Phatthalung Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(4), 101-116. [in Thai]
- Thai Health Promotion Foundation. (2019). *Local Child Development Center Aims to Reduce the Problem of Malnutrition*. Retrieved February 25, 2022, from <https://www.thaihealth.or.th/> [in Thai]
- Ward, Z. J., Long, M. W., Resch, S. C., Giles, C. M., Craddock, A. L., & Gortmaker, S. L. (2017). Simulation of growth trajectories of childhood obesity into adulthood. *The New England Journal of medicine*, 377(22), 2145-2153.
- World Health Organization. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2021 edition*. Retrieved February 25, 2022, from <http://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>