

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 9 – 12 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็ก ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 9 – 12 ปี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนที่มีอายุ 9 – 12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549 โรงเรียนสันป่าตอง (สุวรรณราษฎร์วิทยาคาร) อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 427 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง คำนวณภาวะโภชนาการของเด็กด้วยโปรแกรมระบบการประเมินภาวะโภชนาการและระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5 – 18 ปี ของกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแครมเมอร์วี (Cramer's V)

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 9 – 12 ปี

ประชากรรับประทานอาหารเช้า มื้อกลางวันและมื้อเย็น ทั้ง 7 วัน ร้อยละ 65.30, 83.60 และ 84.50 ตามลำดับ มื้อที่รับประทานได้ปริมาณมาก คือ มื้อเย็น ร้อยละ 59.50 และรับประทานเวลา 18.00 น. – 19.00 น. ร้อยละ 52.00

รสชาติอาหารที่ประชากรรับประทาน คือ รสกลมกล่อม ร้อยละ 67.70 ส่วนการทอดเป็นวิธีการปรุงที่ประชากรส่วนใหญ่รับประทาน ร้อยละ 73.30 รับประทานไข่ อาหารประเภทเส้น ไขมันสัตว์ และน้ำมันพืชอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง มีค่าเฉลี่ย 2.01, 1.86, 2.45 และ 2.23 ตามลำดับ ส่วนการรับประทานอาหารทะเลและถั่วเมล็ดแห้ง อยู่ในระดับ ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ย 1.17 และ 0.65 ตามลำดับ

แหล่งที่มาของอาหารประชากรส่วนใหญ่ได้มาจากครอบครัวปรุงเอง ร้อยละ 78.70 และผู้  
จัดอาหารให้รับประทานที่บ้าน คือ บิดา มารดา ร้อยละ 81.30

ประชากรทุกคนรับประทานอาหารว่าง ร้อยละ 100.00 ส่วนชนิดของอาหารว่างที่  
รับประทาน คือ ขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 37.00

ประชากรดื่มนม 2 แก้วต่อวัน ร้อยละ 41.00 และประเภทของนมที่ดื่ม คือ นมจืด ร้อยละ  
49.60 ดื่มน้ำเปล่า 3-4 แก้วต่อวัน ร้อยละ 32.80 ส่วนน้ำหวานและน้ำอัดลม ดื่ม 1-2 แก้วต่อวัน  
ร้อยละ 77.00 และ 75.40 ตามลำดับ

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ข้าว ผัก  
และไขมัน ของประชากร คือ บุคคลในครอบครัว ร้อยละ 69.80, 54.10, 57.10, 62.30 และ 41.20  
ตามลำดับ ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานผลไม้ ขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน ขนมปัง  
ไอศกรีม นมสด น้ำหวานและน้ำอัดลม คือ ตนเอง ร้อยละ 43.50, 48.00, 43.50, 47.50, 50.10, 44.00,  
43.80 และ 42.90 ตามลำดับ

ภาวะโภชนาการของประชากรเมื่อพิจารณาจากน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่าประชากรมี  
น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.37 (เพศชาย ร้อยละ 32.79, เพศหญิง ร้อยละ 39.58) น้ำหนักมาก  
เกินเกณฑ์ ร้อยละ 12.17 (เพศชาย ร้อยละ 7.49, เพศหญิง ร้อยละ 4.68) น้ำหนักค่อนข้างมาก  
ร้อยละ 7.02 (เพศชาย ร้อยละ 3.51, เพศหญิง ร้อยละ 3.51) น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.86  
(เพศชาย ร้อยละ 4.45, เพศหญิง ร้อยละ 1.41) และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.58 (เพศชาย  
ร้อยละ 1.41, เพศหญิง ร้อยละ 1.17)

สำหรับภาวะโภชนาการของประชากรเมื่อพิจารณาจากส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า  
ประชากรมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 82.67 (เพศชาย ร้อยละ 42.15, เพศหญิง ร้อยละ 40.52) สูงเกิน  
เกณฑ์ ร้อยละ 4.68 (เพศชาย ร้อยละ 1.87, เพศหญิง ร้อยละ 2.81) ค่อนข้างสูง ร้อยละ 7.26 (เพศชาย  
ร้อยละ 2.34, เพศหญิง ร้อยละ 4.92) ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 3.52 (เพศชาย ร้อยละ 2.11, เพศหญิง  
ร้อยละ 1.41) และเตี้ย ร้อยละ 1.87 (เพศชาย ร้อยละ 1.17, เพศหญิง ร้อยละ 0.70)

ส่วนภาวะโภชนาการของประชากรเมื่อพิจารณาจากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า  
ประชากรมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 69.32 (เพศชาย ร้อยละ 32.08, เพศหญิง ร้อยละ 37.24)  
อ้วน ร้อยละ 4.68 (เพศชาย ร้อยละ 2.81, เพศหญิง ร้อยละ 1.87) เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.90 (เพศชาย  
ร้อยละ 6.32, เพศหญิง ร้อยละ 2.58) ท้วม ร้อยละ 4.22 (เพศชาย ร้อยละ 2.35, เพศหญิง ร้อยละ  
1.87) ค่อนข้างผอม ร้อยละ 9.36 (เพศชาย ร้อยละ 4.68, เพศหญิง ร้อยละ 4.68) และผอม ร้อยละ  
3.52 (เพศชาย ร้อยละ 1.41, เพศหญิง ร้อยละ 2.11)

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 9 – 12 ปี

ปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรมีอายุ 10 และ 11 ปี ร้อยละ 37.00 และ 35.60 ระดับการศึกษา อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 37.90 และ 37.70 ตามลำดับ

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาประชากรเคยป่วย 1-2 ครั้ง ร้อยละ 49.90 ออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.70 และใช้เวลาในการออกกำลังกาย 20 – 30 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 52.00

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประชากรได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละ 20 – 29 บาท ร้อยละ 51.52 ครอบครัวมีรายได้ 5,000 – 9,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.50

ปัจจัยด้านสังคม ประชากรมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 55.74 บิดา และมารดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.60 และ 56.40 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.00 และ 33.30 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ประชากรมีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ย 1.31 และ 1.43 ตามลำดับ

## 3. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 9 – 12 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ น้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ อยู่ในระดับ น้อยมาก ส่วนปัจจัยด้านวัฒนธรรม พบว่า ความเชื่อ มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ อยู่ในระดับ น้อยมาก ส่วนค่านิยมมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ อยู่ในระดับ น้อย

### อภิปรายผล

การรับประทานอาหารและภาวะ โภชนาการของประชากร มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกัน เมื่อพิจารณาจากน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีภาวะ โภชนาการตามเกณฑ์ ทั้งด้านน้ำหนัก ส่วนสูงและรูปร่าง (ร้อยละ 72.37, 82.67 และ 69.32) ทั้งนี้ ประชากรมีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม คือ รับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อต่อวัน คือ รับประทานอาหารทั้งมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น (ร้อยละ 65.30, 83.60 และ 84.50) รับประทานอาหารที่มีรสชาติดกตมกล่อม (ร้อยละ 67.70) มีบิดามารดาเป็น

ผู้ปรุง (ร้อยละ 78.70) และจัดอาหารให้รับประทานที่บ้าน (ร้อยละ 81.30) คีมนม 2 แก้วต่อวัน (ร้อยละ 41.00) มีการออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 33.70) และใช้เวลา 20 - 30 นาที ต่อครั้ง (ร้อยละ 52.00)

การศึกษาครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่า ประชากรมีการปฏิบัติตนตามหลักโภชนาการที่ดี ตามที่ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับเด็กในวัยนี้ ไว้ว่า ควรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ซึ่งจะทำให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลลา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย (2541) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน

ผู้ปรุงและผู้จัดอาหารให้ประชากรรับประทานที่บ้านส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา และบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารของประชากรในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารประเภทผัก ข้าว เนื้อสัตว์และไขมัน และอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่มีรสชาติกลมกล่อม จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นผู้ถ่ายทอดนิสัยและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก ช่วยให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เกิดการเรียนรู้ เกิดการยอมรับ หรือความชอบในอาหารชนิดต่าง ๆ (เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว, 2542) นอกจากนี้ วารุณี วงษา (2545) ได้ให้คำแนะนำไว้ว่า บิดามารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารทั้งด้านชนิดอาหาร มีอาหาร และการปฏิบัติระหว่างการรับประทานอาหาร ตลอดจนการให้ความสนใจในเรื่องของอาหาร คุณค่า หรือควบคุมการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม ควรเป็นอาหารที่สุกและสะอาด จะทำให้เด็กมีความคุ้นเคยกับการรับประทานอาหารดังกล่าว ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีภาวะ โภชนาการที่ดีได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลลา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนได้รับอิทธิพลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจากครอบครัวมากที่สุด และอิทธิพลของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของนักเรียน

ประชากรคีมนม 2 แก้วต่อวัน ทั้งนี้ นมเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับสุขภาพของเด็ก ตามข้อมูลของ อบเชย วงศ์ทอง (2545) สรุปว่า นมเป็นแหล่ง โปรตีน แคลเซียม วิตามินบีสองและแร่ธาตุต่าง ๆ เพื่อช่วยในการเจริญเติบโต บำรุงกระดูกและฟัน หากเด็กขาดแคลเซียมจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และประชากรได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2544) ที่ว่า เด็กในวัยเรียนควรคีมนมวันละ 1 – 2 แก้ว

ประชากรมีการออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลา 20 – 30 นาทีต่อครั้ง นับว่าเป็นการปฏิบัติที่ดี ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายได้เผาผลาญพลังงานที่เกินออกไป ช่วยทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง และช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ส่องหล้า ภักดีวงศ์, 2547) สอดคล้องกับคำแนะนำของ พงษ์บุญญา (2548) ที่ว่า การออกกำลังกายเป็นการนำเอาพลังงานที่สะสมอยู่ในร่างกายออกมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้น้ำหนักสมดุลได้ ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ควรออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที หรืออาจเป็น 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Moraes SA., Beltran Rosas J., Mondini L. and Freitas IC. (2004) ที่ทำการสำรวจการแพร่หลายของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กนักเรียน พบว่า ความถี่ในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยในการป้องกันน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Foong Ming Moy, Chong Ying Gan, and Mohd Kassim Siti Zaleha. (2006) ที่ศึกษาเรื่อง สภาวะมวลกายของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย พบว่า การส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและจัดให้มีกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ จะช่วยให้เด็กเหล่านี้มีร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มหนึ่งมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ แต่ยังมีประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการและมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อพิจารณาจากส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ประชากรน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 12.17) น้ำหนักค่อนข้างมาก (ร้อยละ 7.02) น้ำหนักค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 5.86) และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 2.58) เมื่อพิจารณาจากส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ประชากรสูงเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 4.68) ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 7.26) ค่อนข้างเตี้ย (ร้อยละ 3.52) และเตี้ย (ร้อยละ 1.87) และเมื่อพิจารณาจากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ประชากรอ้วน (ร้อยละ 4.68) เริ่มอ้วน (ร้อยละ 8.90) ท้วม (ร้อยละ 4.22) ค่อนข้างพอม (ร้อยละ 9.36) และพอม (ร้อยละ 3.52)

เนื่องจากประชากรบางส่วนรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารปริมาณมากในมื้อเย็น (ร้อยละ 59.50) รับประทานอาหารเวลา 18.00 น. – 19.00 น. (ร้อยละ 52.00) รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอด (ร้อยละ 73.30) รับประทานอาหารประเภทเส้น ไขมันสัตว์และน้ำมันพืช อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง ส่วนการรับประทานอาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้ง อยู่ในระดับ ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง รับประทานอาหารนมขบเคี้ยวเป็นอาหารว่าง (ร้อยละ 37.00) ดื่มน้ำเปล่า 3 – 4 แก้วต่อวัน (ร้อยละ 32.80) ดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลม 1 – 2 แก้วต่อวัน

(ร้อยละ 77.00 และ 75.40) ผู้มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน ขนมปัง ไอศกรีม นมสด น้ำหวานและน้ำอัดลม คือ ตัวประชากรเอง (ร้อยละ 48.00, 43.50, 47.50, 50.10, 44.00, 43.80 และ 42.90 ตามลำดับ) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยป่วย 1 – 2 ครั้ง (ร้อยละ 49.90) มีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับ ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

การศึกษาครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่า การที่ประชากรรับประทานอาหารได้ปริมาณมากในมือเย็น เนื่องจากอาหารมือเย็นเป็นมือที่สมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมกัน และไม่รีบร้อนออกจากบ้าน หรือเนื่องมาจากบิดามารดามีเวลาทำอาหารตามที่เด็กชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้ในปริมาณที่มากกว่ามืออื่น ๆ นับเป็นพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ถูกต้อง และอาจทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ได้ กล่าวคือ หลังการรับประทานอาหารใน มือเย็นแล้ว ร่างกายจะพักผ่อนและไม่ได้ใช้พลังงาน หากได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ร่างกายจะสะสมไว้ในรูปของไขมันก่อให้เกิด โรคอ้วนได้ (ศรีสมร คงพันธุ์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนรับประทานอาหารปริมาณมากที่สุดในมือเย็น

ประชากรรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอด ซึ่งอาหารทอดเป็นอาหารที่มีไขมันสูง หากร่างกายได้รับในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการจะเกิดการสะสมในรูปของไขมัน ทำให้มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และกลายเป็น โรคอ้วน ดังนั้น การประกอบอาหารสำหรับเด็ก ตามข้อเสนอแนะของ พงนิษฐ์ บุญญา (2548) ควรใช้วิธีต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง และอบ แทนการทอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริจรรยา นงนุช (2548) ที่ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารของเด็กระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า เด็กระดับประถมศึกษาชอบอาหารที่ปรุงด้วยการทอด ในขณะที่ผลการศึกษาของ Notarbartolo A. and Barbaggio CM. (2001) ที่ศึกษา พฤติกรรมการบริโภค ดัชนีมวลกายและไขมันในเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของเมืองลิจิเลีย พบว่า ปัญหาไขมันมีความโน้มเอียงไปยังกลุ่มบุคคลที่มีอายุน้อยมากขึ้น อันเป็นสาเหตุของ โรคอ้วนและยังมีความสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานที่ร่างกายได้รับ

สำหรับการรับประทานไขมัน อาหารประเภทเส้น ไขมันสัตว์และน้ำมันพืชอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง ทั้งนี้ เด็กเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนทั้งปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัยและความต้องการของร่างกาย จะช่วยทำให้ร่างกายมีภาวะ โภชนาการที่ดี หากรับประทานไม่ถูกต้องตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการอาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2545) สอดคล้องกับแนวความคิดของ ประหยัด สายวิเชียร (2547) ที่อธิบายเกี่ยวกับการรับประทาน

อาหารของเด็กไว้ว่า ถ้าเด็กได้รับอาหารในปริมาณที่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป ปัญหาที่ตามมาคือ จะทำให้ร่างกายไม่สามารถเจริญเติบโตได้เหมาะสมตามวัย หรือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ไม่แข็งแรง สมองพัฒนาการได้ช้ากว่าปกติ หากเด็กได้รับอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการจะทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไปจนเกินไป ส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยรวมตามมาภายหลัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารถูกต้องปานกลางและนักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้ ประชากรมีการรับประทานอาหารทะเลและถั่วเมล็ดแห้ง อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ซึ่งถือว่าการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากในอาหารทะเลจะมีสารไอโอดีน ซึ่งช่วยสร้างต่อมธอร์โมนของต่อมไทรอยด์ หากเด็กขาดจะทำให้เกิดโรค คอพากรูปร่างเตี้ยแคระแกรน เจริญเติบโตช้าและอาจมีสติปัญญาต่ำได้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2545) ส่วนถั่วเมล็ดแห้ง เป็นพืชที่ให้โปรตีนสูง หาได้ง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีความแข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2541) ทั้งนี้ นฤดม บุญ – หลง และกล้าณรงค์ ศรีรอด (2545) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานถั่วเมล็ดแห้ง ไว้ว่า ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์จะทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Serra Majem L., Armas Navarro A. and Ribas Barba L. (1997 - 1998) ที่ศึกษา การรับประทานอาหารและแหล่งอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารในหมู่เกาะคานารี ซึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานพืชตระกูลถั่วได้ปริมาณน้อย

ประชากรรับประทานขนมขบเคี้ยวเป็นอาหารว่าง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขนมขบเคี้ยวมีแป้ง น้ำตาลและไขมันเป็นส่วนประกอบ หากเด็กรับประทานในปริมาณมาก จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเกินความต้องการสะสมอยู่ในร่างกาย ทำให้อ้วนและขาดสารอาหารบางอย่างได้ (พจนีย์ บุญนา, 2548) นอกจากนี้ยังมีเกลือโซเดียมในปริมาณที่มาก หากเด็กรับประทานในปริมาณมากและรับประทานเป็นประจำ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) แนวทางแก้ไขนั้น เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2544) ได้แนะนำไว้ว่า ถ้าเด็กหิวระหว่างมื้อควรให้เด็กรับประทานอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น นม หรือผลไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ถูกต้อง คือ รับประทานขนมขบเคี้ยว

ประชากรค้ำน้ำเปล่า 3 – 4 แก้วต่อวัน เป็นพฤติกรรมที่ควรแก้ไขอย่างยิ่ง เนื่องจาก น้ำมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อร่างกาย เป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในเซลล์ เป็นส่วนประกอบของเลือดและของเหลวต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ช่วยควบคุม หรือสร้างสมดุลในร่างกาย ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย เด็กควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยค้ำน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6 – 8 แก้ว (อบเชย วงศ์ทอง, 2545) นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษามีการค้ำน้ำหวานและน้ำอัดลม 1 – 2 แก้วต่อวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากน้ำหวานและน้ำอัดลมมีส่วนผสมของน้ำตาล หากค้ำมากจะทำให้ให้อิ่ม ทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นและเกิดภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ หากค้ำเป็นประจำทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเกินความต้องการ เกิดสะสมในร่างกายทำให้เกิดภาวะ โภชนาการเกิน ได้ (พจนีย์ บุญญา, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิดา แจ่มจรัส (2545) ที่ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่านักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ถูกต้อง คือ ค้ำน้ำหวานและน้ำอัดลม รวมทั้งการศึกษาของ Zain M.Z., Lim C.T., Low W.Y. and Harun F. (2005) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่า ภาวะ โภชนาการของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับประวัติการค้ำเครื่องดื่มประเภทขวด

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาประชากรส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วย 1 – 2 ครั้ง ทั้งนี้ การเจ็บป่วยอาจส่งผลกระทบต่อารรับประทานอาหารและภาวะ โภชนาการของประชากรบางส่วนได้ เนื่องจาก การเจ็บป่วย ทำให้เด็กมีความอยากอาหารลดน้อยลงและมีความจำกัดในปริมาณอาหารที่รับประทาน เป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับสารอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย รวมถึงระบบการย่อย การดูดซึม การขนส่งอาหารและการใช้ประโยชน์จากสารอาหารได้ไม่ดี (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2544) สอดคล้องกับแนวความคิดของ กิรติ กิจธีระวุฒิพงษ์ (2542) ที่ว่า การเจ็บป่วยเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลลา วัฒนายังเจริญชัย (2541) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า การเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการของนักเรียน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม พบว่า ประชากรได้รับเงินจากผู้ปกครองมาใช้จ่ายที่โรงเรียนวันละ 20 – 29 บาท (ร้อยละ 51.52) ครอบครัวมีรายได้ 5,000 – 9,999 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 33.50) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน (ร้อยละ 55.74) บิดาและมารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 57.60 และ 56.40) ในภาพรวมครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ แต่เด็กได้รับเงินนำมาใช้จ่ายที่โรงเรียนค่อนข้างมาก เป็นข้อมูลที่ขัดแย้งกัน อาจเนื่องมาจากบริบทของ



สังคมที่ชอบการแข่งขันและอวดฐานะของตนเอง ซึ่งเป็นค่านิยมของสังคมไทยที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน การที่ประชากรได้รับเงินมากอาจทำให้มีเงินเหลือและสามารถเลือกซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรือมีประโยชน์น้อยมารับประทานได้ตามใจชอบ เช่น ไอศกรีม ขนมขบเคี้ยว ขนมปัง น้ำหวาน ขนมหวานและน้ำอัดลม ส่งผลให้ประชากรบางส่วนมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ได้ สอดคล้องกับแนวความคิดของ ประณีต ผ่องแผ้ว (2539) ที่ว่า ปัญหาโภชนาการของเด็กในวัยเรียน จะแปรผันไปกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wickramasinghe V.P. and others. (2006) ที่ศึกษา ภาวะ โภชนาการของเด็กวัยเรียนในเขตเมืองใหญ่ของประเทศศรีลังกา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

ส่วนการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30.00 และ 33.30) ซึ่งการศึกษาของบิดามารดามีความสำคัญต่อการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของเด็ก เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ว่า บิดามารดาของประชากรมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีความรู้น้อยแต่ยังสามารถดูแลบุตรให้มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ได้ ดังนั้น ข้อค้นพบที่ได้จึงมีความขัดแย้งกับแนวความคิดของ กิรติ กิจธีระวุฒิพงษ์ (2542) ที่ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ ครอบครัวใดที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการดี ย่อมมีส่วนในการจัดอาหารให้กับเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม คือ ความเชื่อและค่านิยม พบว่า ประชากรมีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง เนื่องจากประชากรมีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และประชากรบางส่วนอาจได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย สอดคล้องกับแนวความคิดของกิรติ กิจธีระวุฒิพงษ์ (2542) ที่ว่า ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม และข้อห้ามต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นอาหารแสลง หรือการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wickramasinghe V.P. and others. (2006) ที่ศึกษา ภาวะ โภชนาการของเด็กวัยเรียนในเขตเมืองใหญ่ของประเทศศรีลังกา พบว่า ภาวะทุพโภชนาการของเด็กเป็นผลมาจากการมีแบบแผนการดำรงชีวิต สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านวัฒนธรรมกับการบริโภคอาหารของประชากร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของประชากรในระดับ น้อยถึงน้อยมาก เนื่องจากประชากรมีการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา ความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ส่งผลให้ประชากรบางส่วนมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา การศึกษาของ ดลิตา แจ่มจรัส (2545) ที่ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินในจังหวัดกำแพงเพชร และการศึกษาของกมลตา วัฒนายิ่งเจริญชัย (2541) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการศึกษาของทั้ง 3 แห่ง พบว่า การเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา และความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของเด็ก ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ ซึ่ง Notarbartolo A. and Barbagallo CM. (2001) และกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2547) ให้แนวคิดไว้ว่า การรณรงค์ป้องกันควบคุมการให้ความรู้ในโรงเรียน การดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการให้กับเด็ก จะช่วยให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการเรียนรู้ เต็มโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะ

##### การนำผลการศึกษาไปใช้สำหรับโรงเรียน

1. ควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เพื่อป้องกันและขจัดปัญหาภาวะการขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
3. ใช้ข้อมูลนี้เป็นแนวทางในการวางแผนด้านโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี มีความเชื่อและค่านิยมในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพที่ดี
4. ครูผู้สอนควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องในวิชาต่าง ๆ เพื่อให้เด็กมีทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

### การศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ภาวะโภชนาการตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจนยิ่งขึ้นและสามารถนำไปสรุปเป็นภาพรวมได้
2. เปรียบเทียบความรู้กับการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved