

การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนเอกชน
และโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
Perception of dietary habits and nutritional status of primary schools
childrens in private and public primary schools in Manchakhiri Subdistrict
Municipality, Khon Kaen

ภัสสร ใจแน่น^{1*}

Phassorn Chainaen

ประทีป กาลเขว่า^{2*}

Pratheep Kankhaow

เบญญาภา กาลเขว่า^{3*}

Benyapha Kankhaow

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และเปรียบเทียบการรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยเรียนระหว่างโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 289 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ใช้สถิติ Chi-Square test ผลการศึกษาพบว่า

โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 55.84 และ ร้อยละ 60.38 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน โรงเรียนเอกชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 85.71 โรงเรียนของรัฐ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.08 และทั้งสองโรงเรียนมีภาวะโภชนาการโดยรวมตามเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) มีความสัมพันธ์กันกับสถานะโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value =0.002, 0.045 และ 0.003 ตามลำดับ)

เด็กวัยเรียนโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐที่มีภาวะโภชนาการเกิน และต่ำกว่าเกณฑ์ โรงเรียนควรมีการจัดทำโครงการอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลายและเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย

คำสำคัญ : การรับรู้, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ภาวะโภชนาการ, โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ

Abstract

The Cross-sectional descriptive Research study aims to study the perception of dietary habits, nutritional status, and the comparison of the perceptions of nutritional practices, nutritional status of children aged 6-12 years attending private and public primary schools in Manchakhiri Subdistrict Municipality, Khon Kaen Province. 289 samples were collected data by stratified sampling and simple random sampling. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-Square test.

The results revealed that dietary perception habits in private and public primary schools were moderate at 55.84% and 60.38%, respectively. Nutritional habits of the students in private school were averagely ranged at the level 85.71%. At public primary schools, it was moderate at the level of 82.08%. The overall level of nutritional status was normal. The relationship between dietary habits, nutrition, and school status was statistical significant (p-value =0.002, 0.045, and 0.003, respectively). Children in private and public primary schools who had over-nutrition and undernutrition should join a lunch program that is nutritious and suitable for their needs.

Keywords : dietary habits, nutrition, private and public primary schools

¹ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

* Email : dph59025@scphkk.ac.th

² อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

* Email : prateep@scphkk.ac.th ; kankhwao@hotmail.com

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

* Email : benyapa@scphkk.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียน เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอย่างมาก เป็นสาเหตุให้เด็กมีปัญหาโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน ปัญหาทุพโภชนาการที่สำคัญ เช่น ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคขาดสารไอโอดีน และภาวะอ้วน ดังนั้น เด็กวัยเรียนจึงจำเป็นต้องได้รับพลังงาน โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ เพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโต การเรียนรู้จดจำการสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคการทำกิจกรรมต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหากร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตไม่เต็มศักยภาพ เด็กตัวเล็ก เตี้ย แคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบ ภูมิคุ้มกันต่ำ สติปัญญาต่ำ ทำให้การเรียนรู้ช้า (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา,2559)

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกัน โดยพบภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม ทั้งนี้ ภาวะเตี้ย มีสาเหตุมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บป่วยบ่อย และมีสติปัญญาต่ำ แตกต่างจากปัญหาภาวะอ้วนที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีผลนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสำรวจปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.5 ภาวะผอม ร้อยละ 5.2 และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.5 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2559) การศึกษาในเขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี มีโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทั้งหมด 3 โรงเรียนประกอบไปด้วยโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ ซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณที่แตกต่างกัน (กนกอร คงโพธิ์น้อย,2562) อาจมีผลทำให้เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการต่างกัน แต่ยังไม่มีความรู้และหลักฐานที่มากพอที่จะบอกว่าเด็กมีปัญหาภาวะโภชนาการ

ต่างกันหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน นำไปสู่การสร้างสุขภาวะให้กับเด็กวัยเรียน ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อหาความสัมพันธ์การรับรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนระหว่างโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Research)

ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี ประกอบไปด้วยโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชุมชนบ้านหันมัญจาคีรีและโรงเรียนเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 6-12 ปี มีสรีระร่างกายปกติ จำนวน 1,171 คน



ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร การประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite population) จึงเลือกใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก (อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ, 2556) ดังนี้

โดยที่ n คือ ขนาดของตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

เท่ากับ 1,171 คน

$$\frac{NZ_{\alpha}^2 P(1 - P)}{e^2 (N - 1) + NZ_{\alpha}^2 P(1 - P)}$$

ตารางที่ 1 สัดส่วนขนาดตัวอย่างของโรงเรียนมัธยมศึกษาคริสเตียน โรงเรียนชุมชนบ้านหันมัญจาคีรีและโรงเรียนเทศบาลตำบลมัญจาคีรี

ประเภทโรงเรียน	โรงเรียน	จำนวนประชากร (N)	ขนาดตัวอย่าง(n)
โรงเรียนเอกชน	โรงเรียนมัธยมศึกษาคริสเตียน	312 คน	77คน
โรงเรียนของรัฐ	โรงเรียนชุมชนบ้านหันมัญจาคีรี	303 คน	75คน
	โรงเรียนเทศบาลตำบลมัญจาคีรี	556 คน	137 คน
รวม		1,171 คน	289 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) คำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละระดับชั้น (Proportional Allocation) จากสูตรของ Bowley (1926 อ้างใน Pander and Verma, 2008) เมื่อได้จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยจึงได้สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (simple random sampling) ในแต่ละโรงเรียนและชั้นปีให้ได้จำนวนเท่ากับที่ต้องการ

Z = ค่าสถิติแจกแจงมาตรฐานเมื่อ

กำหนด $\alpha = 0.05$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้น $Z_{0.025}$ มีค่าเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนพฤติกรรมบริโภค

อาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 46.8 (สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2555) ดังนั้น $P = 0.468$

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยินยอมให้ เกิดขึ้นมีค่าเท่ากับ 0.05

ได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด 289 คน

แยกสัดส่วนขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำจำนวน 6 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง (ผู้วิจัยลงให้ตามแบบบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน) ประเภทของโรงเรียน วันเกิด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ลักษณะแบบสอบถามมีคำตอบเป็น



แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำแนกตามความถี่ในการบริโภคอาหาร คือ ไม่รับประทานนานๆ ครั้ง ครั้งคราว ประจำทุกวัน โดยมีคำถามทั้งพฤติกรรมทางบวกและพฤติกรรมทางลบ จำนวน 8 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับค่าการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยใช้วิธีการคำนวณช่องกว้างระหว่างชั้น (Class width) ตามแนวคิดของ (Best, 1978) โดยแบ่ง (จำนวนชั้น) เป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

คะแนน 7 – 12 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำหรือปรับปรุง

คะแนน 13 – 18 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลาง

คะแนน 19 – 21 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีหรือมาก และแปลผลภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย)

1) การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1.1) ศึกษาหลักการทฤษฎีจากตำราเอกสาร บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.3) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น 3 ส่วน โดยผู้วิจัยนำ ศึกษาวิธีสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งจะต้องครอบคลุมตัวแปรและสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์สำหรับการวิจัยที่กำหนดไว้ เสร็จแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) ของแบบสอบถาม โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จากนั้นนำมาพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ และนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ครบถ้วน

1.4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน

1.5) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2) การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้วิธีการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

2.1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2.2) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.60 และค่าความเที่ยงแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.61

3.) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้ ให้สมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

3.1) รวบรวมรายชื่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 (ข้อมูลจากฝ่ายวิชาการ โรงเรียนมัธยาศรีเสถียร โรงเรียนชุมชนบ้านหัน มัธยาศรีและโรงเรียนเทศบาลตำบลมัธยาศรี อำเภอมัธยาศรี จังหวัดขอนแก่น)

3.2) ประชุม/ชี้แจง ทีมวิจัย เพื่อวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความรู้ความ



เข้าใจที่ถูกต้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับ ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงผู้วิจัยนำมาจากแบบบันทึก ข้อมูลการตรวจสุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพ ประจำตัวนักเรียน

3.3) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดขอ ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลแก่นักเรียนชั้น ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ก่อนเก็บข้อมูล

3.4) รวบรวม ตรวจสอบความ ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไป ทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage), ค่าเฉลี่ย(Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะ โภชนาการ ของโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ โดยใช้สถิติ Chi-Square test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 612052

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เขตเทศบาลตำบลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น สรุปผลได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.55 และร้อยละ 59.43 ช่วงอายุมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 9-12 ปี โรงเรียนเอกชนมีภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตาม

เกณฑ์ส่วนสูง) อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 54.55 โรงเรียนของรัฐมีภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 70.75

นักเรียนในโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) ร้อยละ 64.94 และ ร้อยละ 77.36 ตามลำดับ และเมื่อใช้เกณฑ์ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.73 และ ร้อยละ 74.53 ตามลำดับ

เด็กวัยเรียนทั้งสองโรงเรียนมีระดับการรับรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ โรงเรียนเอกชน ร้อยละ 55.84 และโรงเรียนของรัฐ ร้อยละ 60.38

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน เมื่อจำแนกตามโรงเรียนพบว่า โรงเรียนเอกชน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 85.71 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 9.09 , ร้อยละ 5.19 ตามลำดับ โรงเรียนของรัฐ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 82.08 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 1.89 , ร้อยละ 16.04 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยเรียนระหว่างโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะของโรงเรียน แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) มีความสัมพันธ์กับสถานะโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยเรียน ระหว่างโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ

ตัวแปร	โรงเรียน				Chi square	P-value
	เอกชน (n=77)		ของรัฐ (n=212)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร						
ระดับพอใช้	43	55.84	128	60.38	0.480	0.488
ระดับดี	34	44.16	84	39.62		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร						
ระดับต่ำ	7	9.09	4	1.89	12.842	0.002
ระดับพอใช้	66	85.71	174	82.08		
ระดับดี	4	5.19	34	16.04		
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ค่อนข้างผอม/ผอม	21	27.27	36	16.98	8.061	0.045
สมส่วน	42	54.55	150	70.75		
ท้วม	4	5.19	12	5.66		
เริ่มอ้วน/อ้วน	10	12.99	14	6.60		
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	17	22.08	26	12.26	5.181	0.075
น้ำหนักตามเกณฑ์	50	64.94	164	77.36		
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	10	12.99	22	10.38		
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
สูงกว่าเกณฑ์	20	25.97	29	13.68	11.974	0.003
ส่วนสูงตามเกณฑ์	56	72.73	158	74.53		
เตี้ย	1	1.30	25	11.79		

อภิปรายผล

การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ระดับพอใช้ขึ้นไป สามารถอภิปรายได้ว่า เด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิจัยของชิราวุธ ปุญณวิชและคณะ (2560) ที่กล่าวว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับน้อย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารรายชื่อของโรงเรียนเอกชนส่วนใหญ่ มีความถี่ในการบริโภคอาหารเป็นเป็น

ประจำมากที่สุด คือ “กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)” ร้อยละ 64.94 รองลงมา คือ “กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น” ร้อยละ 37.66 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายชื่อของโรงเรียนของรัฐ พบว่า มีความถี่ในการบริโภคอาหารเป็นเป็นประจำมากที่สุด คือ “กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)” ร้อยละ 88.21 รองลงมา คือ “กินไข่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-7 ฟอง” ร้อยละ 53.77 วิจัยของสุวรรณา เชียงขุนทดและคณะ (2555) พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน มีพฤติกรรม



การบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ต้ม นมรสหวาน เช่น นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว รองลงมารับประทานขนมขบเคี้ยวกรอบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ขนมขบเคี้ยวส่วนใหญ่ประกอบด้วย แป้ง น้ำตาล น้ำมัน ผงชูรส ทำให้มีรสชาติ เด็กจึงมักตัดสินใจนิยมรับประทาน หากเด็กบริโภคขนมขบเคี้ยวบ่อยครั้งเป็นเวลานาน ส่วนประกอบต่างๆ โดยเฉพาะ แป้งและน้ำตาลจะเปลี่ยนเป็นไขมันและสะสมอยู่ตาม ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วนและอาจทำให้เกิดโรคอื่นตามมา เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรืออาจเป็นโรคขาดสารอาหาร เนื่องจากการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และขนมขบเคี้ยวไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2553)

ภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนเอกชน โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 54.55 รองลงมาคือ ผอม/ค่อนข้างผอม และเริ่มอ้วน/อ้วน ร้อยละ 27.27 และ 12.99 ตามลำดับ เมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.94 และเมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่าส่วนใหญ่ ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.73 ส่วนภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนของรัฐ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 70.75 รองลงมาคือ ผอม/ค่อนข้างผอม และเริ่มอ้วน/อ้วน ร้อยละ 16.98 และ 6.60 ตามลำดับ เมื่อใช้เกณฑ์ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.36 และเมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่าส่วนใหญ่ ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.53 ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จังหวัดขอนแก่น มีเด็กสูงตีสมส่วน ร้อยละ 73.63 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนพบร้อยละ 8.40 นอกจากนี้ยังพบเด็กเตี้ย ร้อยละ 3.36 ส่วนเด็กผอมพบร้อยละ 3.61 (แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เมื่อดูระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนทั้งโรงเรียนเอกชนและ

ของรัฐ แล้วพบว่า มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 9.09 และ 1.89 ตามลำดับ เด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดี ไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วน จะทำให้ขาดสารอาหาร เกิดภาวะทุพโภชนาการ แต่ถ้าได้รับสารอาหารมากเกินไป จนเกินความจำเป็นของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรืออ้วน ทำให้เกิดโรคต่างๆตามมาได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2553) และพบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พอใช้ จึงทำให้ส่วนใหญ่แล้วทั้งสองโรงเรียนมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์

การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรงเรียน (P-value = 0.488) ปัจจุบันลักษณะสังคมไทยมีนโยบายเกี่ยวกับการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีโครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม อีกทั้งเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารในรายวิชาสุขศึกษา วิชาบังคับของกระทรวงศึกษาธิการ (ข้าสำนักงานรัฐมนตรี, 2559) จึงส่งผลทำให้โรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับสถานะโรงเรียน (P-value = 0.002) เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเห็นได้ว่าโรงเรียนเอกชนมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.16 แต่ไม่สามารถที่จะนำมาปรับใช้ในการบริโภคอาหารได้ เนื่องจากโรงเรียนเอกชนมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.19 ในขณะที่โรงเรียนของรัฐ มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.62 และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 16.04 ปัจจุบันสังคมไทยมีพฤติกรรมการบริโภคนิยม ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน มีสภาพแวดล้อมด้วยสังคมบริโภคนิยม ทำให้มีการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย จึงทำให้เกิดการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ (รุ่งฟ้า โต้ะถม, 2558)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ(น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุกับสถานะ



โรงเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.016 และ 0.007 ตามลำดับ) โดยภาวะโภชนาการสมส่วน และส่วนสูงตามเกณฑ์ของนักเรียนในโรงเรียนรัฐ สูงกว่าโรงเรียนเอกชน และพบว่าสัดส่วนภาวะเริ่มอ้วน/อ้วน และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุที่สูงกว่าเกณฑ์ ของนักเรียนในโรงเรียนเอกชน(ร้อยละ 12.99 และ 25.97 ตามลำดับ) ซึ่งมากกว่า ในโรงเรียนของรัฐ (สัดส่วนภาวะเริ่มอ้วน/อ้วน ร้อยละ 6.60 และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ที่สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.68) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Taiwo Oyeyoyin Olanipekun et al. (2555) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการโรงเรียนเอกชนมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าโรงเรียนของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจจะเนื่องด้วยสภาพแวดล้อม บริบทพื้นที่ สถานะด้านเศรษฐกิจ และวิธีการดำเนินชีวิตของเด็กนักเรียนที่แตกต่างกัน (ภัทรลักษณ์ พรพิดา และ ภริดา ชัยรัตน์, 2560) จึงทำให้ภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้นทางโรงเรียนและผู้ปกครองควรให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการ เพื่อสร้างอุปนิสัยการบริโภคที่ดี

1.2 เด็กวัยเรียนโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐที่มีภาวะโภชนาการเกิน และต่ำกว่าเกณฑ์ คุณครูและทางโรงเรียนควรมีการจัดทำโครงการอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลาย และเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อหาโปรแกรมที่ใช้พัฒนาเด็กวัยเรียนทั้งสองโรงเรียน

2.2 ควรมีการสัมภาษณ์เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารย้อนหลัง 1 วัน หรือ 24 ชั่วโมง

เอกสารอ้างอิง

กนกอร คงโพธิ์น้อย. (17 พฤษภาคม 2562). สัมภาษณ์. เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน. สำนักงานเทศบาลตำบลมัญจาคีรี ตำบลลุดเค้า อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ข่าวสำนักงานรัฐมนตรี. (2559). ข่าวสำนักงานรัฐมนตรี 136/2559 ประชุมชี้แจง ผอ.สพท.การบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการในภูมิภาค. ค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562, จาก <http://www.moe.go.th/websm/2016/mar/136.html>

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 รอบที่ 2. (2561). แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.

คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี (ชุดที่3) คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2559). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.



- ศิริราชูช ปุญญวิช และคณะ. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่4-6โรงเรียนแห่งหนึ่งใน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2561 จาก https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/12.พฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่4-6.pdf
- รุ่งฟ้า โต้ะถม. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกรั้วโรงเรียนของนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสาร Veridian E-Journal Slipakorn University, ปีที่ 8(3), 1906-3431
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). กินขนมกรุบกรอบมากยิ่งมีโรคร้าย. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2561, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/5087-กินขนมกรุบกรอบมากยิ่งมีโรคร้าย>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รู้เท่าทันน้ำหนัก-ส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ด้านโภชนาการ. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2561, จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/AW-WeightHeight.PDF>
- Best, J.W. (1978). *Research in education*. 3rd edition. New Delh : Prentic-Hall of India. Pander
- Taiwo Oyeyoyin Olanipekun, Veronica Adeoti Obatolu and Subuola Bosede Fasoyiro. *Assessment of nutritional status of primary school children in Ibadan, South-West Nigeria. NUTRITION & FOOD SCIENCE*. 2555;42(6):390-396
- , R. and Verma, M.R. (2008). Samples Allocation in Different Strata for Impact Evaluation of Developmental Programme. *Rev. Bras. Biom., São Paulo*, v.26, n.4, p.103-112.