

640.3
ค 4๖๖ 6

รายงานการวิจัย

คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี



23 111 2542

พฤษภาคม 2542

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2542

ISBN 974 - 597 - 055 - 7

128677

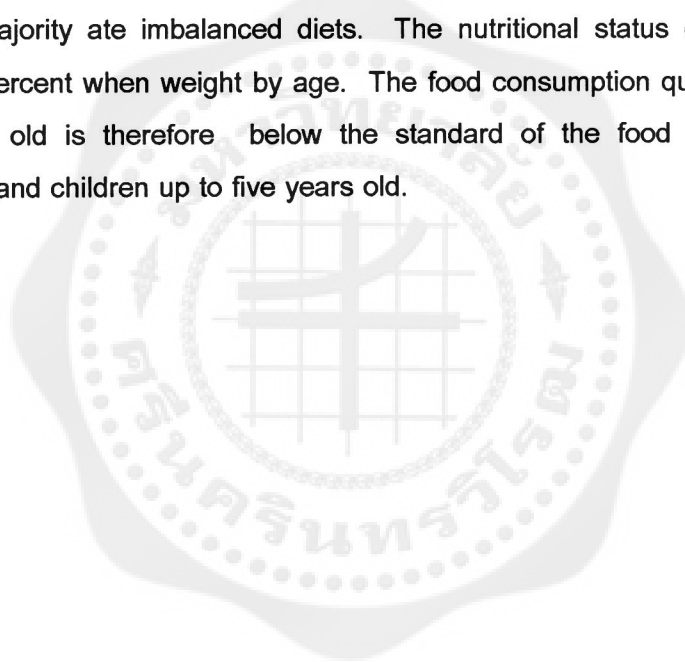
บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมการกินของครอบครัวและประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปีในชุมชนหมู่บ้านที่ 2 ตำบลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก พ.ศ.2541 ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 106 คน เด็กแรกเกิดถึงห้าปี 39 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นหญิง อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 93 ปี อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ชอบทำอาหารกินเอง กินเนื้อสัตว์ที่ทำให้สุกด้วยความร้อน กินเกลือไอโอดีน กินอาหารควบคุมที่มีตรา อย. ในแต่ละวันกินอาหารไม่ครบห้าหมู่ ภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 71.8 ตามเกณฑ์น้ำหนักตามอายุ คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กตามเกณฑ์เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน พ.ศ.2540-2544 พบว่า ควรปรับปรุงเรื่องการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุไม่เกินห้าปี



Abstract

The purposes of this research were to investigate and evaluate the food consumption behaviors and qualities of children up to five years old in community, Moo 2, Tambon Pakplee, Amphur Pakplee, Changwad Nakhon Nayok, B.E. 2541. One hundred and six families and thirty nine children were interviewed. It was found that, the majority of people were female, the lowest age was 18 years old and highest was 93 years old. The majority were farmers and cooked for themselves, They ate cooked meats, iodated salt, control foods with the food and drug adminstration approval marks. Each day, the majority ate imbalanced diets. The nutritional status of children was normal at 71.8 percent when weight by age. The food consumption quality of children up to five years old is therefore below the standard of the food consumption of pregnant women and children up to five years old.



กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือเกื้อกูลของหัวหน้าภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ และ คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒผู้ที่ได้ริเริ่มจัดตั้งโครงการชนบทศึกษา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านไผ่ล้อม ประธานองค์การบริหารส่วนตำบลปากพลี อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 6 และกลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 6 ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่นๆอีกจำนวนมากที่ได้เขียนชื่อไว้ในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีอุปการคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

เฉลิมศักดิ์ สุภาพล



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
01 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และ รายได้.....	13
02 จำนวนและร้อยละของพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง เด็กแรกเกิดถึงห้าปี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และสถานภาพ ในครอบครัว.....	15
03 พฤติกรรมการกินของครอบครัว.....	17
04 พฤติกรรมการกินของพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง และเด็กแรกเกิดถึงห้าปี.....	19
05 ภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ.....	20
06 ภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์ส่วนสูงต่ออายุ.....	21
07 ภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง.....	21
08 คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินในชุมชนกับเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน พ.ศ. 2540 - 2544.....	22
09 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อ อายุ.....	23
10 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อ ส่วนสูง.....	23
11 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับการกินอาหารห่าหมูใน 1 วัน.....	24

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
• ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	10
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	10
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	10
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	10
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	11
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	12
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	25
สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	25
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	25
อภิปรายผล	25
ข้อเสนอแนะ	27
บรรณานุกรม	28

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การกินอาหารสมส่วนเป็นต้นเหตุของภาวะโภชนาการดี การกินอาหารที่ไม่สมส่วนหรือไม่ครบห้าหมู่เป็นต้นเหตุของภาวะโภชนาการไม่ดีหรือทุโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กแรกเกิดถึงห้าปี เป็นระยะของการพัฒนาทางร่างกายที่รวดเร็วมากกว่าระยะอื่น ๆ หากเด็กในช่วงอายุนี้ได้รับอาหารผิดส่วนจะเกิดผลเสียแก่การเติบโตของสมอง ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ สังคม จิตใจ และความคิดสร้างสรรค์ในโอกาสต่อไป จากรายงานการวิจัยของ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ (2527 : 42 – 55) ได้พบว่าเด็กนอกเขตกรุงเทพมหานครในระยะหกเดือนแรกที่กินนมแม่เป็นประจำจะมีการเติบโตดี แต่พอหย่านมแล้วจะเกิดอาการขาดสารอาหารโปรตีนและกำลังงาน ส่วนเด็กอายุ 2 – 5 ปี ที่ไม่ได้กินนมแม่ตั้งแต่เกิดและได้รับอาหารไม่สมส่วนจะเกิดการขาดสารอาหาร ฉะนั้นเด็กควรได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุสองปี เนื่องจากร่างกายและสมองของเด็กมีการเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ นอกจากนั้น พฤติกรรมการกินของหญิงตั้งครรภ์ก็มีผลโดยตรงต่อสุขภาพของลูกในครรภ์ หากกินอาหารไม่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้ลูกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐานและมีภาวะโภชนาการไม่ดี จากผลการวิจัยของสาคร ธนमितต์ (สาคร ธนमितต์. 2527 : 138 – 144) พบว่าเด็กอายุสองปีมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการมากที่สุด เพราะเป็นช่วงที่หย่านมและให้อาหารไม่สมส่วน เฉลิมพล ต้นสกุล และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (เฉลิมพล ต้นสกุล และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. 2538 : 8 – 11) พบว่าเด็กแรกเกิดถึงห้าปี ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานครมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 09.3 จากรายงานของสถานีอนามัย บ้านไผ่ล้อม ตำบลปากพลี อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก (สถานีอนามัยบ้านไผ่ล้อม 2540 : 12) พบว่า เด็กแรกเกิดถึงห้าปี มีภาวะโภชนาการบกพร่อง ระดับ 1 ร้อยละ 12.17

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นจะเห็นว่า เด็กแรกเกิดถึงห้าปียังคงเป็นปัญหาสำคัญในชุมชน เนื่องจากการกินอาหารผิดส่วนหรือไม่สมส่วนจะเป็นสาเหตุของการขาดสารอาหาร การเจ็บป่วย การผิดปกติของการเติบโตทางร่างกาย สมอง อารมณ์ สังคม และจิตใจ อันมีผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ครอบครัว ชุมชน และประเทศไทยส่วนรวมด้วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปีในหมู่ที่ 2 ตำบลปากพลี อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นชุมชนเกษตรกรรม ที่ประชาชนมีอาชีพอย่างอื่นกันมากขึ้น พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ปล่อยให้เด็กให้อยู่ในความดูแลของคนอื่น จึงน่าจะพบปัญหาคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็ก และพฤติกรรมด้านอาหาร

การกินของครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อตอบคำถามผู้วิจัยสนับสนุนงานวิจัยที่ผ่านมาและเป็นข้อมูลสำคัญให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สถานีนอนามัย เป็นต้น ได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่เด็กและครอบครัวในชุมชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อรวบรวมพฤติกรรมอาหารการกินของครอบครัว
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี

ความสำคัญของการวิจัย

การกินอาหารสมส่วนช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี หากส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการที่ดีได้ก็จะบังเกิดเป็นนิสัยการกินที่ดีขึ้นซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินสำหรับเด็กแรกเกิดถึงห้าปี เพราะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ นอกจากนั้นโครงการวิจัยนี้ยังเกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยได้เรียนรู้ทฤษฎีและการปฏิบัติเชิงวิชาการจากประสบการณ์ตรงในการทำวิจัยร่วมกับข้าราชการท้องถิ่นและชาวบ้าน ผู้วิจัยและข้าราชการท้องถิ่นได้รับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำกิจกรรมเพื่อชาวบ้าน ผู้ร่วมโครงการวิจัยได้เรียนรู้เทคนิคการกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดการตื่นตัวในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่ชุมชน และได้มีส่วนร่วมในการเสนอรูปแบบการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

เป็นชุมชนที่อยู่ในจังหวัดนครนายก อำเภอปากพลี ตำบลปากพลี แบ่งเป็นชุมชนหมู่ที่ 1 มี 99 ครอบครัว เป็นชาย 176 คน หญิง 207 คน รวม 283 คน หมู่ที่ 2 มี 106 ครอบครัว เป็นชาย 243 คน หญิง 278 คน รวม 524 คน หมู่ที่ 3 มี 88 ครอบครัว เป็นชาย 149 คน หญิง 153 คน รวม 302 คน หมู่ที่ 4 มี 98 ครอบครัว เป็นชาย 123 คน หญิง 154 คน รวม 277 คน หมู่ที่ 5 มี 93 ครอบครัว เป็นชาย 208 คน หญิง 208 คน รวม 416 คน หมู่ที่ 6 มี 86 ครอบครัว เป็นชาย 123 คน หญิง 154 คน รวม 277 คน และหมู่ที่ 7 มี 35 ครอบครัว เป็นชาย 83 คน หญิง 76 คน รวม 159 คน รวมทั้งตำบลมี 605 ครอบครัว เป็นชาย 1,105 คน หญิง 1,230 คน รวม 2,335 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นประชาชนในหมู่ที่ 2 ตำบลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็นตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิต และตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุการศึกษา อาชีพและสัดส่วนร่างกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะ เขียนเป็นนิยามปฏิบัติการได้ดังนี้

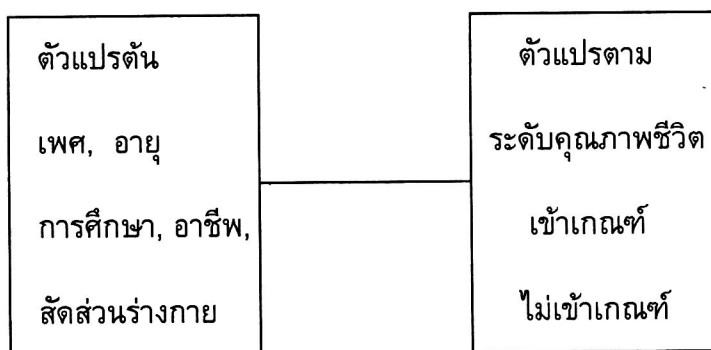
คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี หมายถึง ภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์น้ำหนักต่ออายุในเวลาที่ทำการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป จัดว่าได้มาตรฐานหรือเข้าเกณฑ์ และเรียกว่าต่ำกว่ามาตรฐานหรือไม่เข้าเกณฑ์ ถ้าต่ำกว่าร้อยละ 80

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพร่างกายที่เกิดจากอาหารการกิน แบ่งเป็นภาวะโภชนาการเกิน ปกติ บกพร่องระดับ 1,2, และ 3 ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมอาหารการกิน หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการจัดหาอาหาร การประกอบอาหาร การหุงต้ม และการกินอาหาร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี โดยมีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สัดส่วนร่างกาย เป็นตัวแปรต้น และระดับคุณภาพชีวิต เป็นตัวแปรตาม โดยขอเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของคุณภาพชีวิต

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 เขียนไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี, ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ และคำว่า ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ โดยรูปศัพท์ คำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2526 : 187, 269)

คณะกรรมการประสานงานโครงการปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (2529 : 8) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 72) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในแต่ละสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง

ฉะนั้นจึงพอสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ของประชาชนที่กำหนดไว้ในแต่ละสังคมและสถานการณ์

การประเมินคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับเข้าเกณฑ์หรือไม่เข้าเกณฑ์พิจารณาจากผลการวัดตัวชี้วัด ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงมาตรฐานความจำเป็นของคนในครัวเรือน ตามที่คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทกำหนดไว้ในช่วงเวลาหนึ่ง สำหรับคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินในช่วงปี 2540 – 2544 นั้น การประเมินคุณภาพชีวิตพิจารณาตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานดังนี้ (คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท. 2541 : 2) คือ (1) หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 93 (2) เด็กแรกเกิดถึงห้าปีได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ร้อยละ 80 (3) เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเตียวอย่างน้อยสี่เดือนแรกติดต่อกัน ร้อยละ 30 (4) ครัวเรือนได้กินอาหารเนื้อสัตว์ที่ทำให้สุกด้วยความร้อน ร้อยละ 90 (5) ครัวเรือนมีการกินเกลือไอโอดีน ร้อยละ 60 และ (5) ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีตรา อย. ร้อยละ 85

การประเมินภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี พิจารณาจากข้อมูลดังนี้คือ (1) การชั่งน้ำหนักตัว เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด จึงนิยมใช้กันมากที่สุด โดยเฉพาะในประเทศไทย มีเด็ก

ที่ขาดสารอาหารโปรตีนและกำลังงานมาก การชั่งน้ำหนักจึงมีประโยชน์ที่จะช่วยบอกภาวะการขาดสารอาหารนี้ได้ เมื่อทำร่วมกับการวัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะ และการวัดเส้นรอบแขนซ้าย เนื่องจากน้ำหนักของเด็กเกิดจากส่วนประกอบของกล้ามเนื้อ ไขมัน กระดูก และอวัยวะภายใน ดังนั้นน้ำหนักของเด็กจะมีค่าแตกต่างกันตามการเจริญเติบโตของร่างกาย เพื่อความแม่นยำของค่าน้ำหนักที่ได้รับ ขณะชั่งน้ำหนักควรมีเครื่องแต่งกายจำนวนน้อยที่สุดหรือไม่มีเลยก็ได้ผลเท่าที่เป็นจริงมากที่สุด (2) การวัดความยาวหรือส่วนสูง ส่วนสูงของร่างกายประกอบด้วยโครงกระดูก 4 ส่วน คือ ขา สะโพก กระดูกสันหลัง และกะโหลกศีรษะ ในเด็กโตควรใช้วิธียืนวัด โดยให้เด็กปล่อยผมตามธรรมชาติ ถอดรองเท้า ยืนเท้าชิดกันให้สันเท้าสะโพก หลัง และท้ายทอยชิดเครื่องวัด แขนแนบลำตัวตามสบาย คอตั้งตรงมองตรง ส่วนเด็กเล็กอาจใช้ความยาวด้วยเครื่องวัดชนิดทำด้วยไม้หรือใช้สายวัดในท่านอนหงายเหยียดเท้าตรง (3) การวัดเส้นรอบศีรษะ ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ขนาดของกะโหลกศีรษะจะมีความสัมพันธ์กับขนาดของสมองและขนาดของกะโหลกศีรษะจะขยายโตขึ้นในช่วงปีแรกหลังจากนั้นจะโตตามภาวะร่างกาย การวัดเส้นรอบศีรษะจะช่วยบอกภาวะการขาดสารอาหารโปรตีนและกำลังงานในเด็กได้ วิธีวัดใช้สายวัดมาตรฐานทาบตามแนวเหนือคิ้วผ่านท้ายทอยวนไปจนรอบปล่อยผมตามธรรมชาติ (4) การวัดเส้นรอบอก ใช้สายวัดมาตรฐานทาบรอบอกตามแนวหัวนม เด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน จะมีเส้นรอบศีรษะเท่ากับเส้นรอบอก หลังจากนั้นศีรษะจะโตช้ากว่าส่วนอก ดังนั้นถ้าวัดเส้นรอบอกในเด็กอายุ 6-10 เดือน แล้วพบว่า อัตราส่วนของเส้นรอบอกต่อเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 1 แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ นั่นคือ กล้ามเนื้อและไขมันบริเวณส่วนอกมีน้อยกว่าปกติ อันเป็นผลจากการขาดสารอาหารโปรตีนและกำลังงาน (5) การวัดเส้นรอบแขนซ้าย ใช้สายวัดมาตรฐานทาบตรงกึ่งกลางแขนซ้ายก่อนบนวนไปจนรอบ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น หัวใจ ตับ ไต ปอด ของเด็กที่ขาดสารอาหารโปรตีนและกำลังงานจะมีขนาดและน้ำหนักไม่แตกต่างจากเด็กปกติ แต่จะมีขนาดของกล้ามเนื้อและไขมันน้อยกว่า ดังนั้นการวัดเส้นรอบแขนเพื่อหาขนาดของกล้ามเนื้อและไขมันจึงช่วยในการวินิจฉัยภาวะโภชนาการได้ที่ระดับหนึ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่รวบรวมได้มีดังนี้

ดิเรก ฤกษ์หรั่ง (ดิเรก ฤกษ์หรั่ง. 2530 : 1 – 16) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ เมื่อ พ.ศ. 2530 พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตจะมีผลกระทบต่อการจัดความยากจนในพื้นที่ชนบทที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในระดับหนึ่ง มากกว่าที่จะเกิดในพื้นที่เขตที่มีดัชนีความยากจนสูง นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางความจำเป็นพื้นฐานนั้นจะต้องประกอบด้วยกลยุทธ์สนับสนุนไปพร้อม ๆ กัน นั่นคือ การพัฒนาการพึ่งพาตนเองของประชาชน การจัดสรรทรัพยากรที่ยุติธรรม การ

ประสานงานของเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จึงจะมีผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นเกิดผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจโดยเฉพาะการลดระดับความยากจนของชุมชนลง

ทัศนีย์ เมธาคุปต์ (ทัศนีย์ เมธาคุปต์. 2527 : 54 – 62) ได้ทำการวิจัยเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนในตำบลดอนคลัง อำเภอตำบเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เมื่อ พ.ศ. 2527 พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่พ่อแม่มีระดับการศึกษาสูงจะมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่พ่อแม่มีการศึกษาต่ำ และเด็กที่มาจากสภาพครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง จะมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลางและต่ำ เด็กที่เป็นลูกคนเดียวจะมีบริโภคนิสัยที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ลูก 3 คน และลูก 2 คน เด็กที่แม่ทำงานนอกบ้านจะมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่แม่ทำงานอยู่ที่บ้าน และเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีบริโภคนิสัยที่ต่างกัน โดยบริโภคนิสัยของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมีบริโภคนิสัยดีที่สุด รองลงมาคือ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและด้อยที่สุดคือ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ประยงค์ ลิ้มตระกูล (ประยงค์ ลิ้มตระกูล. 2521 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2521 พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก กล่าวคือ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก จะมีผลต่อภาวะโภชนาการ ส่วนลำดับที่การเกิดของลูก พบว่าลูกที่เกิดลำดับที่หนึ่งและสองจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าลูกลำดับหลัง ๆ

ปิยวรรณ สุนทรสิมะ (ปิยวรรณ สุนทรสิมะ. 2521 : 63 – 64) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพอนามัยของเด็กวัยก่อนเรียน เมื่อ พ.ศ. 2521 พบว่าความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของแม่ในการเลี้ยงดูเด็ก มีผลโดยตรงกับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่มีความเชื่อผิด ๆ ในด้านของการกินอาหารมากจะมีสุขภาพต่ำกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงและทำงานนอกบ้านจะมีความเชื่อที่ผิด ๆ น้อยลง

ยุวดี ลีลิตนาวิระ (ยุวดี ลีลิตนาวิระ. 2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียนในแรงงานย้ายถิ่น เขตอุตสาหกรรมแหลมฉบังจังหวัดชลบุรี เมื่อ พ.ศ. 2537 พบว่า เด็กมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งทางด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านการพัฒนาทางจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและด้านสิทธิพื้นฐานการเมืองการปกครอง อยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 62.0 แต่เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบย่อยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยอยู่ในเกณฑ์ดีเพียงร้อยละ 49.8 เท่านั้น โดยปัจจัยที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรกของคุณภาพชีวิตด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย คือ น้ำหนักแรกเกิด การศึกษาของมารดาและการเลี้ยงดูลูกของแม่ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3

อย่างนี้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยในทางบวก กล่าวคือ ถ้าลูกมีน้ำหนักแรกเกิดที่ดีไม่ต่ำหรือสูงเกินไป แม่มีการศึกษาที่ดีและแม่มีการเลี้ยงดูลูกที่ดี ก็ย่อมมีอิทธิพลที่จะทำให้ลูกผู้นั้นมีคุณภาพชีวิตด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยที่ดีเช่นกัน

รุจิรา สุริยวานกุล และคนอื่น ๆ (รุจิรา สุริยวานกุล และคนอื่น ๆ. 2534 : 28) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี เขตเมืองร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งถ้าพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำ ความรู้ความสามารถที่จะเลี้ยงดูเด็กได้ถูกต้องจะน้อยลงไปด้วย ส่วนจำนวนลูกถ้ามีมากจะมีปัญหาในเรื่องการเลี้ยงดูไม่ทั่วถึง ทำให้เด็กขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะเด็กเพศหญิงจะขาดสารอาหารมากกว่าเพศชาย

รุ่งนภา ยศตื้อ (รุ่งนภา ยศตื้อ. 2533 : 116 – 120) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทางโภชนาการในเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี : กรณีศึกษาเปรียบเทียบอำเภอที่มีอัตราเด็กขาดสารอาหารสูงและต่ำ ในจังหวัดลำปาง เมื่อ พ.ศ. 2533 พบว่า อายุของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ระยะห่างระหว่างลูก และจำนวนลูกในทั้ง 2 อำเภอ ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของภาวะโภชนาการในเด็ก บริโภคนิสัยของแม่หรือผู้ปกครอง อายุที่หย่านมและการรับรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก ในอำเภอที่มีอัตราเด็กขาดสารอาหารต่ำ มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของภาวะโภชนาการในเด็ก การศึกษาและอาชีพของแม่หรือผู้ปกครอง และเวลาที่แม่หรือผู้ปกครองออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นตัวทำให้เกิดความแตกต่างของภาวะโภชนาการในเด็กทั้ง 2 อำเภอ เพศเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของภาวะโภชนาการ ทั้ง 2 อำเภอ โดยเด็กชายจะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กหญิง น้ำหนักแรกเกิดในทั้ง 2 อำเภอพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมาก จะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย อายุเด็ก พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กจะปกติมากที่สุด ในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 12 เดือน แล้วจะเริ่มมีการขาดสารอาหารเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงช่วงอายุ 25-36 เดือน จะเป็นช่วงที่เด็กขาดสารอาหารมากที่สุด โดยจะเห็นว่าเด็กแรกเกิดถึง 12 เดือนจะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กในช่วงอายุ 13-48 เดือน

วิณี ชิตเชิดวงศ์ (วิณี ชิตเชิดวงศ์. 2521 : 122-137) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน ที่มาจากรอบครัวต่างกัน ในจังหวัดนราธิวาส เมื่อ พ.ศ. 2521 พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากรอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษา มีสถานภาพการทำงาน มีสถานภาพทางครอบครัว มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความเชื่อในการบริโภค และมีการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน ลักษณะนิสัยในการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนจะแตกต่างกัน แต่เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากรอบครัวที่พ่อแม่มีขนาดของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีนิสัยในการบริโภคไม่แตกต่างกัน และจากการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน

พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันทางการศึกษา ขนาดของครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความเชื่อในการบริโภคและการอบรมเลี้ยงดู จะมีการเจริญเติบโตที่ต่างกัน แต่เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านสถานภาพครอบครัวและสถานภาพการทำงาน การเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

วิริติ แสงชัน (วิริติ แสงชัน. 2532 : 467-468) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการให้อาหารของแม่ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของทารกและเด็กอายุ 1-3 ปี ในแหล่งก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2532 พบว่า พฤติกรรมการให้อาหารของแม่ในแหล่งก่อสร้างส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน ยกเว้นพฤติกรรมเรื่องการให้นมแม่แก่ทารกจนอายุ 6 เดือน การให้น้ำดื่มแก่ลูกและการดูแลลูกหลังการให้นม พฤติกรรมเหล่านี้มีผลทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน โดยแม่ที่มีพฤติกรรมถูกต้องจะมีลูกที่มีภาวะโภชนาการดีกว่า จากผลการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของพฤติกรรมแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการลูก พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยมีความสำคัญเป็นอันดับแรก การจูงใจและการสร้างบรรยากาศขณะกินอาหาร การดูแลลูกหลังมีอาหาร การเลือกใช้นมเลี้ยงลูก การจัดอาหารที่มีประโยชน์ให้ลูก การทำความสะอาดขวดนมและลักษณะอาหารที่จัดให้ลูก เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการลูก ที่เรียงลำดับตามความสำคัญลงมา

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในภาคกลาง ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมและเด็กอายุ 1-5 ปี เมื่อ พ.ศ. 2529 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่กำลังให้นมลูกและเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในชุมชนที่ศึกษาทั้งชุมชนใกล้เคียงและชุมชนไกลเมือง ต่างก็ยังคงมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก โดยมีสาเหตุจากหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ความเชื่อตามที่ได้รับอบรมมา การขาดความรู้ที่ถูกต้อง ปัญหาทางเศรษฐกิจ และอิทธิพลจากการโฆษณาสินค้า

สุระวิทย์ มโนธรรม (สุระวิทย์ มโนธรรม. 2535 : 103-111) ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมโภชนาการของแม่เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2535 พบว่าแม่โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ มีเจตคติอยู่ระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้สำหรับแม่ที่มีอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนลูก อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน จะมีผลให้แม่มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี แตกต่างกัน

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่ได้ศึกษาค้นคว้าทั้งหมด มุ่งศึกษาถึงภาวะโภชนาการและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินของเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งงานวิจัยแต่ละเรื่องมีแนวทางในการดำเนินงานวิจัยคล้ายคลึงกัน โดยการสร้างแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาถึงภาวะโภชนาการและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ส่วนใหญ่จะใช้ค่าร้อยละในการวิเคราะห์ จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินและภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าจะมีพฤติกรรมการกินถูกต้องกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า และเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าจะมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า

2. จำนวนลูกมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กที่พ่อแม่มีจำนวนลูกน้อยกว่าจะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่พ่อแม่มีจำนวนลูกมากกว่า

3. ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินและภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการกินถูกต้องกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำ และเด็กที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงจะมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำ

4. พฤติกรรมการกินของพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินของเด็ก โดยเด็กที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินที่ถูกต้องจะมีพฤติกรรมการกินถูกต้องกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง

5. น้ำหนักแรกเกิดของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าจะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า

6. ลำดับที่การเกิดของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กที่มีลำดับการเกิดที่ 2 และ 3 จะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่มีลำดับการเกิดที่ 1

7. เพศของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กชายจะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กหญิง

8. อายุของเด็ก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กแรกเกิด ถึง 12 เดือน จะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กในช่วงอายุ 13-48 เดือน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้กำหนดให้เป็นชุมชนอยู่ในเขตจังหวัดนครนายก อำเภอปากพลี ซึ่งแบ่งเป็น 7 ตำบล ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยนี้จำเป็นต้องใช้วิธีผสมระหว่าง Nonprobability and Probability Samplings ทั้งนี้เพื่อเป็นการประหยัดและให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัยนี้และโครงการชนบทศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แต่ยังคงความถูกต้องแม่นยำของการเลือกกลุ่มตัวอย่างอยู่โดยครบถ้วน ผู้วิจัยจะดำเนินการเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธี Multistage Samplings กล่าวคือเริ่มแรกผู้วิจัยจะจัดชุมชนเป็น 7 ตำบล ตามเขตการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครนายก อำเภอปากพลี จากนั้นก็เลือกพื้นที่ขึ้นมาตำบลหนึ่งโดยใช้วิธี Cluster Sampling ขึ้นต่อไปก็ใช้วิธี Simple Random Sampling เลือกได้ชุมชนหมู่ที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย (1) สมุดบันทึก (2) เทปบันทึกเสียง (3) กล้องถ่ายรูป (4) แบบบันทึกข้อมูลจากการศึกษาหนังสืออ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบด้วยรายการข้อมูลทั่วไป กล่าวถึง ชื่อ ที่อยู่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ข้อมูลอาหารการกินของครอบครัว กล่าวถึง การจัดหาอาหาร การประกอบอาหาร การหุงต้ม และการกินอาหาร ข้อมูลเด็กแรกเกิดถึงห้าปี กล่าวถึง ชื่อ วัน เดือน ปีเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบแขนซ้าย เส้นรอบอก น้ำหนักแรกเกิด และการกินอาหาร ซึ่งได้ทดลองใช้เครื่องมือในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสังเกตการณ์ ลงสมุดบันทึกไว้ รวมทั้งการถ่ายภาพ การบันทึกเสียง การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และวัดสัดส่วนร่างกายของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นดำเนินการตามลักษณะของข้อมูลแต่ละชนิด กล่าวคือ ข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้การบรรยาย ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณนั้นจะทำการบรรณาธิกรณข้อมูลภายในวันที่ได้รับข้อมูลจากภาคสนาม จากนั้นจึงทำการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เลือกใช้สถิติตามลักษณะของข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชน คือค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น (1) ข้อมูลทั่วไป (2) พฤติกรรมการกินของครอบครัว และ (3) คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 106 ครอบครัวในหมู่ที่ 2 ตำบลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.6 เป็นชาย ร้อยละ 76.4 เป็นหญิง ช่วงอายุที่มีมากที่สุดคือ 66-70 ปี ร้อยละ 16.0 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 93 ปี และอายุเฉลี่ย 58.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุดคือร้อยละ 66.0 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมดคือร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คือร้อยละ 33.0 มีรายได้เดือนละไม่เกิน 3,000 บาทมากที่สุดคือร้อยละ 49.1 (ตาราง 01)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีเด็กแรกเกิดถึงห้าปี 39 คน พบว่ามีผู้ปกครองเด็กที่เป็นญาติมากที่สุดร้อยละ 64.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.9 อายุ 46-55 ปี มากที่สุดร้อยละ 33.3 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 77 ปี อายุเฉลี่ย 46.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 59.0 ประกอบอาชีพเป็นกรรมกรมากที่สุดร้อยละ 30.8 ปัจจุบันอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 61.5 ลำดับการเกิดของเด็กส่วนใหญ่เป็นคนแรกร้อยละ 66.7 น้ำหนักแรกเกิดของเด็กจำนวนมากที่สุดไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน (2,500 กรัม) ร้อยละ 92.3 (ตาราง 02)

ตาราง 01 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	106	100
เพศ		
ชาย	25	23.6
หญิง	81	76.4
อายุ (ปี)		
16-20	04	03.8
21-25	03	02.8
26-30	05	04.7
31-35	04	03.8
36-40	04	03.8
41-45	12	11.3
46-50	12	11.3
51-55	15	14.2
56-60	10	09.4
61-65	09	08.5
66-70	17	16.0
71-75	05	04.7
76-80	02	01.9
81-85	03	02.8
86-90	00	00
91-95	01	00.9
ต่ำสุด 18, เฉลี่ย 58, สูงสุด 93		
การศึกษา		
อ่านออกเขียนได้	11	10.4
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	70	66.0
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	09	08.5
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	09.4
ปริญญาตรี	09	05.7

ตาราง 01 (ต่อ)

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	106	100
อาชีพ		
เกษตรกรรม	35	33.0
รับราชการ	09	08.5
ค้าขาย	22	20.8
กรรมกร	16	15.1
แม่บ้าน	09	08.5
ไม่มีอาชีพ	15	14.2
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 3,000	52	49.1
3,001-6,000	31	29.2
6,001-10,000	08	07.5
มากกว่า 10,000	15	14.2

ตาราง 02 จำนวนและร้อยละของพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง เด็กแรกเกิดถึงห้าปีจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และสถานภาพในครอบครัว

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	39	100
เพศของผู้ปกครอง		
ชาย	09	23.1
หญิง	30	76.9
อายุของผู้ปกครอง (ปี)		
ไม่เกิน 25	04	10.3
26-35	09	23.1
36-45	04	10.3
46-55	13	33.3
56 ขึ้นไป	09	23.0
ต่ำสุด 18, เฉลี่ย 46, สูงสุด 77		
การศึกษา		
อ่านออกเขียนได้	01	02.5
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	23	59.0
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	06	15.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	03	07.7
ปริญญาตรี	06	15.4
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 3,000	19	48.7
3,000-6,000	07	18.0
6,000-10,000	03	07.7
มากกว่า 10,000	10	25.6

ตาราง 02 (ต่อ)

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	08	20.5
รับราชการ	05	12.8
ค้าขาย	08	20.5
กรรมกร	12	30.8
แม่บ้าน	06	15.4
สถานภาพสมรส		
โสด	04	10.3
คู่	24	61.5
แยก หม้าย หย่า	11	28.2
สถานภาพในครอบครัว		
ญาติ	25	64.1
แม่	09	23.1
พ่อ	05	12.8
ลำดับที่การเกิดของเด็ก		
คนแรก	26	66.7
คนที่สอง	10	25.6
คนที่สาม	03	07.7
น้ำหนักแรกเกิดของเด็ก (กรัม)		
ไม่ต่ำกว่า 2,500	36	92.3
ต่ำกว่า 2,500	03	07.7

พฤติกรรมการกินอาหารของครอบครัว

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำอาหารกินเองทุกมื้อมากที่สุดร้อยละ 54.7 วัตถุประสงค์เครื่องปรุงอาหารนั้นซื้อมามากที่สุดร้อยละ 66.0 ตำรับอาหารที่ทำกินเองได้มาจากพ่อแม่มากที่สุด ร้อยละ 83.0 เกณฑ์การเลือกทำอาหารก็พิจารณาตามความชอบของผู้กินมากที่สุดร้อยละ 34.9 สำหรับอาหารที่คนในครอบครัวชอบมากที่สุดก็เป็นแกงร้อยละ 29.2 แกงที่กินบ่อยที่สุดได้แก่ แกงส้ม ส่วนผู้ที่เริ่มทำอาหารกินเองนั้นในช่วงอายุ 11-15 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 48.1 เมื่อถามถึงอาหารที่กินเมื่อวานนี้พบว่ากินไม่ครบห้าหมู่ร้อยละ 92.4 กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ทำให้สุกด้วยความร้อน ร้อยละ 100 กินเกลือไอโอดีนร้อยละ 90.6 และได้กินอาหารควบคุมที่มีตรา อย. ร้อยละ 94.3 (ตาราง 03)

ตาราง 03 พฤติกรรมอาหารการกินของครอบครัว

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	106	100
การหุงต้มอาหาร		
ทำเองทุกมื้อ	58	54.7
ทำเฉพาะมื้อเช้ากับเย็น	22	20.8
ไม่แน่นอน	26	24.5
ที่มาของอาหารสดและแห้งที่ใช้เป็นเครื่องปรุงอาหาร		
หามาเอง	20	18.9
ซื้อ	70	66.0
ไม่แน่นอน	16	15.1
ต้นตำรับอาหารที่ทำกินเอง		
คิดดัดแปลงเอง	08	07.6
มาจากพ่อแม่	88	83.0
มาจากผู้อื่น	09	08.5
ไม่เคยทำ	01	00.9
เกณฑ์การเลือกทำอาหาร		
ตามชอบชอบผู้กิน	37	34.9
เลือกชนิดที่ทำง่าย	28	26.4
คิดทำเอง	22	20.8
ทำตามของที่มีอยู่	18	17.0

ตาราง 03 (ต่อ)

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยทำ	01	00.9
อาหารที่คนในครอบครัวชอบมากที่สุด		
แกง	31	29.2
ต้มจืด, ต้มยำ	29	27.4
ทอด, ผัด	24	22.6
น้ำพริก	19	18.0
ยำ	03	02.8
อาหารที่ทำกินบ่อยที่สุด		
แกงส้ม	36	34.0
แกงป่า	09	08.5
ต้มยำ	07	06.6
น้ำพริกปลาร้า	06	05.7
แกงเลียง	04	03.8
อายุของผู้เริ่มทำอาหารกินเอง (ปี)		
ไม่เกิน 10	14	13.2
11-15	51	48.1
16-20	20	18.9
21-25	12	11.3
26-30	04	03.8
31-35	0	0
36-40	02	01.9
41-45	01	00.9
46-50	0	0
51-55	01	00.9
ไม่เคยทำ	01	00.9
การกินอาหารใน 1 วัน		
ครบ 5 หมู่	08	07.6
ไม่ครบ 5 หมู่	98	92.4

ตาราง 03 (ต่อ)

ตัวแปรอธิบาย	จำนวน	ร้อยละ
การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์		
ทำให้สุกด้วยความร้อน	106	100
ไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน	0	0
การกินเกลือไอโอดีน		
กิน	96	90.6
ไม่กิน	10	09.4
การกินอาหารควบคุมที่มีตรา อย.		
ได้กิน	100	94.3
ไม่ได้กิน	006	05.7

ในครอบครัวที่มีเด็กอายุไม่เกินห้าปี 39 คน พบว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองกินอาหารครบห้าหมู่ ร้อยละ 12.8 ส่วนเด็กกินอาหารครบห้าหมู่ร้อยละ 7.7 (ตาราง 04)

ตาราง 04 พฤติกรรมการกินของพ่อแม่หรือผู้ปกครองและเด็กแรกเกิดถึงห้าปี

พ่อแม่หรือผู้ปกครอง	เด็กแรกเกิดถึงห้าปี		รวม
	ครบ	ไม่ครบ	
ครบ	60.0 (3)	0	7.7 (3)
ไม่ครบ	40.0 (2)	100 (34)	92.3 (36)
รวม	100 (5)	100 (34)	100 (39)

คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปี พิจารณาจากภาวะโภชนาการ ซึ่งใช้ผลการวัดสัดส่วนร่างกายเป็นตัวชี้วัดเมื่อใช้น้ำหนักต่ออายุเป็นเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กทั้งหมด 39 คน มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 71.8 ภาวะโภชนาการเกินปกติร้อยละ 15.4 และภาวะโภชนาการบกพร่องระดับ 1 ร้อยละ 12.8 (ตาราง 05)

ตาราง 05 ภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
เกิน	06	15.4
ปกติ	28	71.8
บกพร่องระดับ 1	05	12.8
บกพร่องระดับ 2	0	0
บกพร่องระดับ 3	0	0
รวม	39	100

เมื่อใช้ส่วนสูงต่ออายุเป็นเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 89.7 ภาวะโภชนาการบกพร่องระดับ 1 ร้อยละ 07.7 และภาวะโภชนาการบกพร่องระดับ 2 ร้อยละ 02.6 (ตาราง 06)

ตาราง 06 ภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์ส่วนสูงต่ออายุ

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	35	89.7
บกพร่องระดับ 1	03	07.7
บกพร่องระดับ 2	01	02.6
บกพร่องระดับ 3	0	0
รวม	39	100

ถ้าใช้น้ำหนักต่อส่วนสูงเป็นเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 76.9 (ตาราง 07)

ตาราง 07 ภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
อ้วน	06	15.4
ปกติ	30	76.9
ค่อนข้างผอม	03	07.7
ผอม	0	0
ผอมมาก	0	0
รวม	39	100

คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินในชุมชนของครอบครัวและเด็กแรกเกิดถึงห้าปีเทียบกับเป้าหมายเครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) พบว่าทั้งหมด 6 รายการ ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ (ตาราง 08)

ตาราง 08 คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินในชุมชนกับเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน
พ.ศ.2540-2544

คุณภาพชีวิต	ร้อยละ		
	เป้าหมาย	ในชุมชน	แตกต่าง
เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม	93.0	92.3	-0.7
เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเต็ยวอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน	30.0	100	+70.0
เด็กแรกเกิดถึงห้าปีได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ	80.0	71.8(1)	-08.2
ครอบครัวกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ทำให้สุกด้วยความร้อน	90.0	100	+10.0
ครอบครัวได้กินเกลือไอโอดีน	60.0	90.6	+30.6
ครอบครัวได้กินอาหารควบคุมที่มีตรา อย.	85.0	94.3	+09.3

(1) เมื่อพิจารณาน้ำหนักต่ออายุได้ร้อยละ 71.8 ถ้าพิจารณาส่วนสูงต่ออายุได้ร้อยละ 89.8 และพิจารณาน้ำหนักต่อส่วนสูงได้ร้อยละ 76.9

ถ้านำรายได้ต่อเดือนของครอบครัวมาเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตหรือภาวะโภชนาการเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้เดือนละไม่เกิน 3,000 บาท มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุดร้อยละ 78.9 รายได้ 3,001-6,000 บาท มีภาวะโภชนาการปกติเท่ากับภาวะโภชนาการบกพร่องระดับ 1 คือ ร้อยละ 42.9 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 100 (ตาราง 09)

ตาราง 09 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ

รายได้ (บาท)	ภาวะโภชนาการ					รวม
	เกิน	ปกติ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	
ไม่เกิน 3,000	10.5 (2)	78.9(15)	10.5(2)	0	0	100(19)
3,001-6,000	14.3(1)	42.9(3)	42.9(3)	0	0	100(7)
6,001-10,000	100(3)	0	0	0	0	100 (3)
มากกว่า 10,000	0	100(10)	0	0	0	100(10)
รวม	15.4(6)	71.8(28)	12.8(5)	0	0	100(39)

หากพิจารณารายได้ต่อเดือนของครอบครัวเปรียบเทียบกับภาวะโภชนาการเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้เดือนละไม่เกิน 3,000 บาท มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุด ร้อยละ 78.9 รายได้ 3,001-6,000 บาท มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุด ร้อยละ 85.7 รายได้ 6,001-10,000 บาท มีภาวะอ้วนร้อยละ 100 รายได้มากกว่า 10,000 บาท มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 90.0 (ตาราง 10)

ตาราง 10 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง

รายได้ (บาท)	ภาวะโภชนาการ					รวม
	อ้วน	ปกติ	ค่อนข้างผอม	ผอม	ผอมมาก	
ไม่เกิน 3,000	10.5 (2)	78.9(15)	10.5(2)	0	0	100(19)
3,001-6,000	14.3(1)	85.7(6)	0	0	0	100(7)
6,001-10,000	100(3)	0	0	0	0	100(3)
มากกว่า 10,000	0	90.0(9)	10.0(1)	0	0	100(10)
รวม	15.4(6)	76	7.7(3)	0	0	100(39)

ถ้าเปรียบเทียบรายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับการกินอาหารห้าหมูใน 1 วัน พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท กินอาหารไม่ครบห้าหมูร้อยละ 100 รายได้ 3,001-6,000 บาท กินอาหารไม่ครบห้าหมูมากที่สุดร้อยละ 85.7 รายได้ 6,001-10,000 บาท กินอาหารครบห้าหมูมากที่สุดร้อยละ 66.7 รายได้มากกว่า 10,000 บาท กินอาหารไม่ครบห้าหมูร้อยละ 100 (ตาราง 11)

ตาราง 11 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับการกินอาหารห้าหมูใน 1 วัน

รายได้ (บาท)	การกินอาหารห้าหมูใน 1 วัน		
	ครบ	ไม่ครบ	รวม
ไม่เกิน 3,000	0	100(19)	100(19)
3,001-6,000	14.3(1)	85.7(6)	100(7)
6,001-10,000	66.7(2)	33.3(1)	100(3)
มากกว่า 10,000	0	100(10)	100(10)
รวม	7.7(3)	92.3(36)	100(39)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินของครอบครัวและประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปีดำเนินการศึกษาค้นคว้าในชุมชนหมู่ที่ 2 ตำบลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุ 18-93 ปี ที่เป็นตัวแทนของ 106 ครอบครัว เด็กแรกเกิดถึงห้าปี 39 คน ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นหญิง อยู่ในช่วงอายุ 66-70 ปีจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่าและอาชีพเกษตรกรรมเป็นอันดับหนึ่ง ชอบทำอาหารกินเอง โดยซื้อเครื่องปรุงตามที่ต้องการ ทำตามตำรับของบรรพบุรุษ ชอบกินแกงส้มกันมากที่สุด หุงต้มเนื้อสัตว์ โดยทำให้สุกด้วยความร้อนใช้เกลือไอโอดีนเป็นประจำ แต่โดยสรุปแล้วในแต่ละวันได้กินอาหารไม่ครบห้าหมู่ ถ้าพิจารณาตามเกณฑ์เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท เป้าหมาย พ.ศ.2540-2544 พบว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไข 2 ข้อคือ (1) หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารไม่เหมาะสมและเพียงพอ จึงมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และ (2) เด็กแรกเกิดถึงห้าปีได้กินอาหารไม่เหมาะสมและเพียงพอ ทำให้มีภาวะทุพโภชนาการแสดงว่า คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

อภิปรายผล

ภายในขอบเขตของการวิจัยนี้ มีเรื่องที่น่าสนใจหลายประการ กล่าวคือ (1) การทำอาหารกินเองตามตำรับของบรรพบุรุษนั้น เป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาจากการเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านภายในครอบครัว ซึ่งมีการตรวจสอบมาแล้วเป็นเวลายาวนานด้วยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีความเชื่อมั่นว่าดีมีประโยชน์ อันจะช่วยป้องกันการเติมสิ่งที่ไม่จำเป็นและอาจเป็นผลเสียแก่สุขภาพ เช่น ผงชูรส เป็นต้น (2) แกงส้มเป็นกับข้าวที่ชอบทำกินกันมากที่สุด อาจเนื่องมาจากสามารถหาเครื่องปรุงได้ง่ายและวิธีการทำก็สะดวกรวดเร็วด้วย ยิ่งกว่านั้น ผักที่ใช้แกงก็ยังมีอยู่ทั่วไปในสวนครัวข้างบ้านนั่นเอง เช่น มะละกอ ดอกแค และผักบุ้ง เป็นต้น บางอย่างก็ซื้อจากตลาดวัดโพธิ์ปากพลีที่อยู่ใกล้ภายในชุมชน ซึ่งเพื่อนบ้านภายในชุมชนนั่นเอง นำมาขาย ก็จะได้ผักที่ยังสดและมีคุณค่าโภชนาการดีกว่าผักที่อื่น และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

ก็คือ การกินแกงส้มเป็นการช่วยเพิ่มเงินออม เพราะราคาไม่แพง มีประโยชน์แก่ร่างกายมาก ช่วยการทำงานของระบบขับถ่าย ระบายของเสียออกจากร่างกาย เป็นปกติทุกวัน ลดการเจ็บป่วย ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่ต้องเสียเวลา ก็มีเวลามากขึ้นในการทำงานเพื่อสุขภาพ และเพิ่มรายได้ (3) พ่อแม่หรือผู้ปกครองกินอาหารครบห้าหมู่มากกว่าเด็ก อาจจะเนื่องมาจากการปรุงอาหารสำหรับครอบครัวนั้นแม่บ้านหรือผู้ปรุงคงคิดและทำขึ้นสำหรับผู้ใหญ่เป็นสำคัญ เด็กกินอาหารบางชนิดไม่ได้ก็อาจจะขาดอาหารชนิดนั้นไปและยังพบอีกว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่กินอาหารครบห้าหมู่นั้นเด็กในครอบครัวก็จะกินอาหารครบห้าหมู่มากกว่าเด็กในครอบครัวที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองกินอาหารไม่ครบห้าหมู่ ข้อค้นพบนี้คล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ วิถีชีวิตเชิงดวงศ์ (วิถีชีวิตเชิงดวงศ์, 2521 : 122-127) ที่ได้พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการกินต่างกันเด็กจะมีพฤติกรรมการกินแตกต่างกันด้วย อาหารมีอรรถสำคัญ ของครอบครัวมักจะมีร่วมกัน ฉะนั้น จึงเป็นโอกาสดีของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่จะได้พบปะพูดคุยกันทุกเรื่องของแต่ละคนมีประสบการณ์ รวมทั้งพฤติกรรมการกินของทุกคนที่แสดงออกในเวลาพร้อมรับประทานอาหาร ทุกคนก็ได้เรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการกินที่ดี เช่น ชอบกินอาหารหลากหลาย เป็นต้น เด็กและผู้ร่วมวงสนทนาและกินอาหารก็ย่อมได้เรียนรู้และเคยชินกับพฤติกรรมที่ดีไปโดยไม่รู้ตัว กลายเป็นอาหารนิสัยที่ดีในโอกาสต่อไป (ทัศนีย์ เมธาคุปต์. 2527:18) (4) เด็กในครอบครัวที่มีรายได้สูงกินอาหารครบห้าหมู่มากกว่าเด็กในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำนั้น มีความเป็นไปได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสซื้ออาหารได้มากชนิดขึ้น หากมีความรู้โภชนาการที่เหมาะสมด้วยก็จะช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกกินอาหารได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทัศนีย์ เมธาคุปต์ (ทัศนีย์ เมธาคุปต์. 2527: 54-62) ที่พบว่า เด็กในครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการกินที่ดีกว่าเด็กในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ (5) คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปีอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องมาจากพฤติกรรมการกินในครอบครัวยังไม่เหมาะสม จึงส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก เพราะเด็กกินอาหารรวบเตี้ยวกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ย่อมได้รับอาหารที่มีปริมาณและคุณค่าโภชนาการคล้ายคลึงกัน ถ้าประสงค์จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็ก จำเป็นจะต้องกระทำในครอบครัวของเด็กควบคู่กันไปด้วย จึงจะได้ผลดีและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ค้นพบนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สถานีอนามัยบ้านไผ่ล้อม ควรจัดโครงการส่งเสริมเรื่องอาหารการกินของครอบครัวมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้น เพื่อช่วยแนะนำให้ปฏิบัติเรื่องอาหารการกินและเรื่องอื่น ๆ ตามความจำเป็นในแต่ละช่วงเวลาของการตั้งครรภ์

2. องค์การบริหารส่วนตำบลปากพลี ควรมีโครงการปรับปรุงตลาดวัดโพธิ์ปากพลีให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อตอบสนองความต้องการอาหารของแต่ละครอบครัว

3. สาธารณสุขอำเภอปากพลีและสาธารณสุขจังหวัดควรมีโครงการสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบชุมชนให้สามารถช่วยเหลือชุมชนได้มากยิ่งขึ้น

4. พัฒนาการอำเภอปากพลีและพัฒนาจังหวัดนครนายกควรมีโครงการสนับสนุนให้องค์กรชุมชนได้เพิ่มศักยภาพในการช่วยตัวเองได้มากยิ่งขึ้น

5. ผู้บริหารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ควรจัดโครงการชนบทศึกษาให้เข้าถึงชุมชนมากยิ่งขึ้นโดยจัดเป็นโครงการพัฒนาชุมชนให้แต่ละคณะที่มีบทบาทเกี่ยวข้องร่วมเป็นที่มงานไปทำงานภาคสนามร่วมกับข้าราชการและองค์กรเอกชนที่แสดงบทบาทในชุมชนอยู่แล้ว หรือคิดจัดตั้งขึ้นใหม่ให้เหมาะสมและทำงานได้ในสถานการณ์จริงในปัจจุบัน

6. การสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตด้านอาหารการกินของเด็กแรกเกิดถึงห้าปีในชุมชน นำจะดำเนินการให้เป็นระบบครบตามกระบวนการที่จะแก้ปัญหาในชุมชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมสำคัญแสดงบทบาทผู้นำ ส่วนบุคคลอื่นแสดงบทบาทเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้ชาวบ้านแก้ปัญหาในชุมชนได้ด้วยคนในชุมชนเอง กรณีของชุมชนหมู่ที่ 2 ตำบลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่พบปัญหาเด็กน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐาน และเด็กกินอาหารไม่เหมาะสมนั้น อาจจะทำดำเนินการแก้ปัญหาด้วยกิจกรรมที่คัดสรรแล้วดังนี้ (1) การเตรียมข้าราชการ โดยการฝึกอบรมกระบวนการพัฒนาชุมชน การประชุมวางแผนดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล (2) การเตรียมชุมชน โดยการประชุมข้าราชการร่วมกับองค์กรชุมชน ทำกิจกรรมประชาสัมพันธ์ (3) การวินิจฉัยชุมชน โดยข้าราชการร่วมกับองค์กรชุมชนดำเนินการศึกษาชุมชน (4) การเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยซ่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึงห้าปี การเยี่ยมบ้านที่เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ สอนพ่อแม่หรือผู้ปกครองให้ทำอาหารกินอย่างถูกต้องหลักโภชนาการ (5) การวัดและประเมินผลโดยการติดตามผลการจัดทุก ๆ กิจกรรม ทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มกิจกรรมพัฒนา บันทึกข้อมูลโดยละเอียด ประเมินผลเมื่อจบโครงการ อันเป็นการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลลัพท์และการประเมินผลกระทบตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอมาณูรักษ์. (2530). ปัญหาโภชนาการในเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลนาเกลือ อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณินพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. “การให้นมมารดาเลี้ยงทารก : ปัญหาที่แก้ไขได้”, วารสารพยาบาล ศาสตร์. 2(2) : 45 – 55.
- กัลยา นาคเพ็ชร. (2512). การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในท้องที่ตำบลคางพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการประสานงานโครงการปรีณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ. (2529). การนำ จปฐ. มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท. (2541). รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนเสริมกิจ.
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการแห่งชาติ. (2540). แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เจลิมพล ต้นสกุล และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2538). พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี ของมารดาในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- ดิเรก ฤกษ์หรรษา. (2530,มกราคม-มิถุนายน). “การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ”. วิทยาศาสตร์เกษตรศาสตร์. 8(1) : 1 – 17.
- (2542, 2 เมษายน). “ทุพโภชนาการคร่าชีวิตทารก,” มติชนรายวัน. หน้า 7.
- ทัศนีย์ เมธาคูปต์. (2527). อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขต ตำบลดอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ธานี วรรณพัฒน์. (2539, มีนาคม). “ข้อมูล จปฐ. ชี้ให้เห็นอะไร”, พัฒนาชุมชน. 35 (3) : 40-43.
- นันทา แทนธานี. (2534). การศึกษาตัวแปรบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- ปิยวรรณ สุทรสีมะ. (2521). การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนเรียน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ประยงค์ ลี้มตระกูล. (2521). การศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2529). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ลีลัคนาวีระ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียนในแรงงานย้ายถิ่นเขตอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- รุ่งนภา ยศดี้อ. (2533). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี : กรณีศึกษาเปรียบเทียบอำเภอที่มีอัตราเด็กขาดสารอาหารสูงและต่ำในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- รุจิรา สุริยวานากุล และคนอื่น ๆ. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตเมืองร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด : ทันใจการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2526). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- วิณี ชิตเชิดวงศ์. (2521). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- วีรดี แสงชัน. (2532). พฤติกรรมการให้อาหารของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของทารกและเด็กอายุ 1-2 ปี ในเขตก่อสร้างกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สาคร ธนมิตรดี. (2528). การวิจัยปัญหาโภชนาการและโครงการวิจัยโภชนาการชุมชนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุระวีณ์ มโนธรรม. (2534). พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.