



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ
กับพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี
Relationship Between Food and Nutrition Literacy and Caring Behavior about Food
and Nutrition among Caregivers of Children Aged 3-5 Years

เบญจวรรณ ถนอมชยวัช¹, นภาพรณ วิริยะศิริกุล^{2*}, วิชชุดา มัคสิงห์²
สุวิชญา วิริยะศิริกุล², สุทัศน์ เหมทานนท์², ถาวร พุ่มเอี่ยม³
Benjawan Thanormchayathawat¹, Napawan Wiriyasirikul^{2*}, Witchuta Muksing²
Suwichaya Wiriyasirikul², Sutut Hemthanon², Thaworn Pum-iem³

(Received: October 30, 2024; Revised: November 28, 2024; Accepted: December 23, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี จำนวน 174 คน ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแล ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับพอเพียง (ร้อยละ 36.2) พฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.3) ส่วนความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 – 5 ปี

¹นักวิชาการอิสระ

¹Independent Scholar

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing, Nakhonsithammarat: Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

³Regional Health Promotion Center 11, Nakhonsithammarat

*Corresponding Author: natnapa8@gmail.com



มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.516$ $p = .00$) และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การไต่ถามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ และการนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .379, .503, .436, .493, .439, p = .00$) ตามลำดับ

ผู้ดูแลเป็นคนสำคัญในการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของเด็ก ดังนั้นควรนำผลการศึกษากลับเป็นแนวทางพัฒนาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลที่ดี ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ, พฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการ, ผู้ดูแลเด็ก

Abstract

This descriptive research study aimed to examine the relationship between food and nutrition literacy and caring behavior about food and nutrition among caregivers of children aged 3-5 years. Samples were 174 caregivers of children aged 3-5 years in Tha Ruea subdistrict, Mueang district, Nakhon Si Thammarat province by using simple random sampling. Instruments were a food and nutrition literacy questionnaire and a questionnaire assessing caring behavior about food and nutrition among caregivers. The content validity indices were 0.95 and 0.86, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, average, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient.

The findings showed that food and nutrition literacy was at a suitable level (36.2%), caring behavior about food and nutrition was at a moderate level (52.3%). There was a strong statistically significant positive correlation between food and nutrition literacy and caring behavior about food and nutrition among caregivers of children aged 3 - 5 years at .01 ($r = .516$ $p = .00$). Regarding the component, it was discovered that accessing information about food and nutrition, developing an understanding of that information, asking for information about food and nutrition, making decisions about food and nutrition, and bringing food and nutrition literacy to apply had statistically significant relationships with caring behavior about food and nutrition at 0.1 ($r = 0.379, 0.503, 0.436, 0.493, 0.439, p = 0.00$), respectively.



The caregiver is a crucial person in caring about food and nutrition for children. As a result, this research should serve as a guideline for raising food and nutrition literacy in order to encourage responsible behavior that leads to healthy nutrition for children.

Keywords: Food and nutrition literacy, Caring behavior about food and nutrition, Caregivers of children

บทนำ

การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย โดยเน้นการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ตามเจตนารมณ์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง สามารถจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง และมีการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 – 5 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญ ควรได้รับการสร้างรากฐานสำหรับสุขภาพที่ดี (Richter et al., 2019) ในวัยนี้เด็กเริ่มออกจากครอบครัวไปสู่สังคมโรงเรียน สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น เริ่มมีสังคมเพื่อน มีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกายมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ อาหารที่เด็กได้รับแต่ละวันมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกาย โภชนาการที่ดีมีความสำคัญที่จะส่งผลให้เด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตสมวัย มีการเพิ่มขนาดตัว ทั้งน้ำหนัก และส่วนสูง ความสามารถด้านทันโรค ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา หากเด็กวัยนี้มีโภชนาการที่ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของเด็กในระยะยาว เด็กที่ขาดสารอาหาร เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะส่งผลต่อการพัฒนาการด้านสมอง โครงสร้างของร่างกาย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อย เกิดภาวะโลหิตจาง การเจริญเติบโตหยุดชะงัก พัฒนาการไม่สมวัย ทำให้เกิดภาวะเตี้ย ภาวะผอม และมีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ภาวะไต และการเรียนรู้ลดลง ส่วนผลกระทบที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกินในเด็ก เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เด็กอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Kusol et al., 2023) ดังนั้นเด็กวัยนี้เป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านอาหารและโภชนาการจากผู้ดูแล เพราะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย จำนวน 148.1 ล้านคน ภาวะผอม 45 ล้านคน ภาวะอ้วน 37 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2023) ขณะที่ในการสำรวจสถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของประเทศ



ไทย พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 13.7 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 9.0 และพอมร้อยละ 8.0 (Department of Health, 2022) สำหรับข้อมูลภาวะโภชนาการ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จาก Health Data Center ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2566 ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า เด็ก อายุ 3 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.22, 57.64, 53.41 ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 66 สะท้อนให้เห็นว่าเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 - 5 ปี ยังคงมีปัญหาด้านโภชนาการ ซึ่งมีสาเหตุจากการบริโภค อาหารในปริมาณที่ไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (Thai Health Promotion Foundation, 2018)

เด็กวัยก่อนเรียนมักมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากการสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มากกว่า สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูล และการโฆษณาอาหารจากสื่อต่าง ๆ ทางมือถือได้อย่างรวดเร็ว การรับประทานอาหารประเภท Fast food มักมีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหาร เกิดพฤติกรรมเลียนแบบการ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์มากขึ้น ในชุมชนมีร้านสะดวกซื้อที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในขณะที่เด็กวัยนี้ไม่สามารถดูแลด้านอาหารและโภชนาการได้ด้วยตนเอง ยังไม่รู้จักเลือก รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ในทำนองเดียวกัน พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดีที่ เริ่มต้นในวัยเด็กอาจยังคงดำเนินต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการพัฒนาเป็นโรคอ้วนและ ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน เช่น โรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ดูแลเด็กมีบทบาทที่สำคัญในการดูแล เอาใจใส่ภาวะโภชนาการของเด็ก และการปลูกฝังการบริโภคอาหาร ควรเริ่มจากครอบครัวโดยมีผู้ดูแล เป็นต้นแบบในการบริโภค (Voragoondumrong et al., 2023) พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดคือ การปฏิบัติที่เป็นแบบอย่าง และการสนับสนุนจากพ่อแม่หรือผู้ดูแล จะส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็ก (Mahmood et al., 2021) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลพฤติกรรมดูแลด้านอาหาร และโภชนาการที่เหมาะสมคือ ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความ รอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการต่ำ จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลด้านอาหารและโภชนาการ จาก การศึกษาของ Thongthai et al. (2023) พบว่า เด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลจากบิดามารดา โดยครึ่งหนึ่งมี ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับไม่เพียงพอ ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 เป็นปู่ ย่า ตา ยาย มีความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6 โดยมีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยร้อยละ 94.4 และด้านการ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องร้อยละ 49.6 ซึ่งผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดคอยดูแล เอาใจใส่ ด้านอาหารและโภชนาการของเด็ก

ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เป็นความสามารถของบุคคลให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาหารที่ถูกต้อง การจัดการบริโภคอาหาร ดูแลตนเองด้วยทักษะการเลือก การเตรียมอาหาร การ



บริโภค อาหารที่ตอบสนองความต้องการ การจัดการทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพ และการเตรียมได้เท่าที่อาหารมีภายใต้การพิจารณาสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ (Park et al., 2020) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เป็นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 – 5 ปี การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ ความสามารถในการแสวงหาข้อมูล การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก และความสามารถในการนำความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ เป็นทักษะที่สำคัญที่ผู้ดูแลเด็ก จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโภชนาการกับเด็กได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมหรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กได้ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กมีผลต่อการเลือกอาหารให้เหมาะสมตามวัยแก่เด็ก จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมอาหาร หากผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสมจะนำไปสู่นิสัยการบริโภคอาหารที่ดี อันจะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยของเด็ก (Krisame, 2020) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี เพื่อนำข้อมูลไปส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการ ให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดี เจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมกับวัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านอาหารและ โภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลอาหารและ โภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 – 5 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี

สมมติฐานการวิจัย

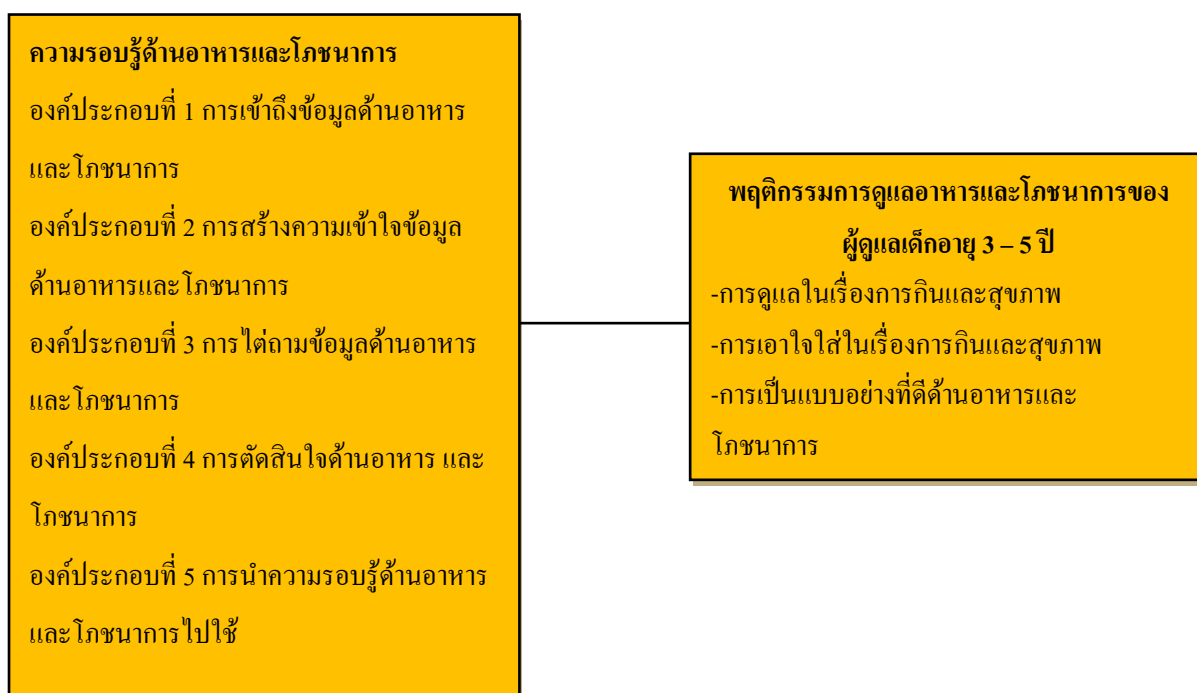
ความรอบรู้ด้านอาหารและ โภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการของของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ (Kaeodumkoeng, 2021; Nutbeam, 2000; Park et al., 2020; Vidgen & Gallegos, 2014) ซึ่งความรอบรู้ด้านอาหารและ โภชนาการประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ (Access) เป็นความสามารถในการเข้าถึงและค้นหาแหล่งข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถนำไปใช้ในการดูแลด้านอาหารและ



โภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3 - 5 ปี 2) การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ (Understand) เป็นความสามารถในการอ่าน ฟัง จดจำข้อมูลความรู้ประโยชน์ของอาหารสารอาหารแต่ละชนิด และสร้างความเข้าใจด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตสมวัยและสุขภาพดีของเด็ก 3) การไต่ถามข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ (Questioning) เป็นความสามารถในการใช้คำถาม หรือข้อสงสัยด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กจากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาใช้ดูแลด้านอาหารและโภชนาการเด็กอายุ 3 - 5 ปี 4) การตัดสินใจด้านอาหาร และโภชนาการ (Make decision) เป็นความสามารถในการเลือกตัดสินใจภายใต้ข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง 5) การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการนำข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 3 - 5 ปี ซึ่งความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็ก ส่วนพฤติกรรมในการดูแลอาหารและโภชนาการเด็กอายุ 3 - 5 ปี ประกอบด้วย การดูแลในเรื่องการกินและสุขภาพ การเอาใจใส่ในเรื่องการกินและสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านอาหารและโภชนาการ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ของความรู้ด้านอาหาร ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการกับ พฤติกรรมด้านอาหารและ โภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 575 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power กำหนด ขนาดอิทธิพลในระดับกลาง (Medium) (Cohen, 1988) ค่า effect size เท่ากับ 0.3 ค่า α err prob เท่ากับ 0.05 ค่า power of test เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 134 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อ ป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการ สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) มีดังนี้ 1) เป็นพ่อแม่ / ผู้ปกครอง / ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี มีบ้านตามทะเบียนราษฎรในตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช 2) เป็นพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี มีหน้าที่ดูแลหลักด้านอาหารและ โภชนาการของเด็กอายุ 3 - 5 ปี 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการ ให้ข้อมูล และ 5) ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) มีดังนี้ 1) ไม่สามารถให้ข้อมูล ครบตามแนวทางการสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบสอบถามที่กำหนดไว้ 2) ย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงทำ การศึกษา และ 3) มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ จำนวนเด็กที่ดูแล ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด ความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือ อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน บทบาท / สถานะในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ได้มาจากการวิจัยพัฒนาเครื่องมือ ประเมินความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (อายุ 3 - 5 ปี) ภายใต้โครงการวิจัย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะ โภชนาการ ของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการในชุมชนไทย (Chukumnird et al., 2023) มีจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ



ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การติดตามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ และองค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยทำ (0) ทำได้ยากมาก (1) ทำได้ยาก (2) ทำได้ง่าย (3) ทำได้ง่ายมาก (4) ส่วนเกณฑ์จำแนกระดับคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแนวทางของ HLS-EU (European health literacy survey) (Kaeodumkoeng, 2018; Sorensen et al., 2015) ดังนี้คือ

ไม่เพียงพอ (ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ไม่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก) 0 - 86.3 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม

มีปัญหา (ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก) 86.4 - 107.8 คะแนน หรือ 60 - 74.9 % ของคะแนนเต็ม

พอเพียง (ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เพียงพอ ต่อการนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก) 107.9 - 129.5 คะแนนหรือ 75 – 89.9 % ของคะแนนเต็ม

ดีเยี่ยม (ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่มากเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กได้อย่างดีเยี่ยม) > 129.5 คะแนน หรือ $> 90\%$ ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี (Chukumnird et al., 2023) จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยการดูแลในเรื่องการกินและสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ การเอาใจใส่ในเรื่องการกินและสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ และ แบบอย่างที่ดีด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้งหรือปฏิบัติ 6 - 7 วัน / สัปดาห์ (4) ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติ 3 - 5 วัน / สัปดาห์ (3) ปฏิบัตินานครั้งหรือปฏิบัติ 1 - 2 วัน / สัปดาห์ (2) และ ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น (1) ส่วนเกณฑ์จำแนกระดับพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต้องปรับปรุง 0 - 50.3 คะแนนหรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม พอใช้ 50.4 - 67.2 หรือ 50.4 - 67.2 คะแนน หรือ 60 – 79 % ของคะแนนเต็ม และ ดี > 67.2 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.99, 0.97 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบัค



(Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการวิจัยและได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 01 / 2566 วันที่ 25 ตุลาคม 2565 ภายใต้โครงการวิจัย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการในชุมชนไทย ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือและชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยเป็นความสมัครใจโดยมีการลงนามในใบยินยอม และหากปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมเก็บข้อมูลในการจัดเตรียมพื้นที่และสถานที่ในการเก็บข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย ได้ทำการชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วเมื่อเก็บแบบสอบถามเสร็จในแต่ละชุดจะมีหัวหน้าทีมตรวจความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามในแต่ละฉบับอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ จำนวนเด็กที่ดูแล ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด ความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือ อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน บทบาท / สถานะในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์หาระดับความรู้ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี โดยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด
3. พฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี โดยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลด้านอาหาร และโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) และกำหนดระดับความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ Cohen (1988) ดังนี้

$r = .01 - .29$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = .30 - .49$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r = .50 - 1.00$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ทดสอบการกระจายของข้อมูล ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 83.3) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 43.7) จำนวนบุตรที่ดูแล จำนวน 1 คน (ร้อยละ 44.3) และส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นพ่อแม่ (ร้อยละ 87.9) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.2 ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 3.4) อ่านเขียนหนังสือไทยได้คล่อง (ร้อยละ 75.3) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.9 รายได้ต่อเดือนเพียงพอใช้ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 39.7) และรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 13.8) ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในชุมชน (ร้อยละ 58) เป็นกรรมการชมรม (ร้อยละ 6.89)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี

Table 1 Food and nutrition literacy level among caregivers of children aged 3 - 5 Years (n = 174)

Variables	Food and nutrition literacy level			
	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
	Inadequate	Problematic	Sufficient	Excellent
	$\leq 60\%$	60 - 74.9 %	75 - 89.9 %	$\geq 90\%$
	Number/ Percentage	Number/ Percentage	Number/ Percentage	Number/ Percentage
Component 1 Access to food and nutrition information	16 (9.2)	34 (19.5)	84 (48.3)	40 (23.0)



Variables	Food and nutrition literacy level			
	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
	Inadequate	Problematic	Sufficient	Excellent
	$\leq 60\%$	60 - 74.9 %	75 - 89.9 %	$\geq 90\%$
	Number/ Percentage	Number/ Percentage	Number/ Percentage	Number/ Percentage
Component 2 Understanding food and nutrition information	10 (5.7)	26 (14.9)	90 (51.7)	48 (27.6)
Component 3 Asking for food and nutrition information	37 (21.3)	21 (12.1)	81 (46.6)	35 (20.1)
Component 4 Making dietary and nutrition decisions	29 (16.7)	24 (13.8)	78 (44.8)	43 (24.7)
Component 5 Applying food and nutrition literacy	19 (10.9)	20 (11.5)	97 (55.7)	38 (21.8)
Levels of food and nutrition literacy across all elements	15 (8.6)	60 (34.5)	63 (36.2)	36 (20.7)

Table 1 โดยสรุป พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการระดับ 3 พอเพียง ร้อยละ 36.2 รองลงมา ระดับที่ 2 มีปัญหา ร้อยละ 34.5 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า ระดับการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 พอเพียง ร้อยละ 48.3 รองลงมา ระดับที่ 1 ดีเยี่ยม ร้อยละ 23.0

องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 พอเพียง ร้อยละ 51.7 รองลงมา ระดับที่ 1 ดีเยี่ยม ร้อยละ 27.6

องค์ประกอบที่ 3 การได้ถามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า การได้ถามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 3 พอเพียง ร้อยละ 46.6 และรองลงมา ระดับที่ 1 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 21.3

องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 3 พอเพียง ร้อยละ 44.8 และรองลงมา ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม ร้อยละ 24.7



องค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 – 5 ปี พบว่า การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 3 พอเพียง ร้อยละ 55.7 และรองลงมา ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม ร้อยละ 21.8

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี

พฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมด้านการดูแลในเรื่องการกินและสุขภาพ โดยการปฏิบัติสม่ำเสมอ คือดูแลให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อน - หลังกินอาหาร และหลังออกจากห้องน้ำ (ร้อยละ 13.3) ส่วนการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ทำ 3 – 5 วัน / สัปดาห์) คือการดูแลให้เด็กกินอาหารมื้อเช้าทุกวัน (ร้อยละ 68.4) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติ (ไม่ทำเลย) คือการดูแลให้เด็กกินอาหารธรรมชาติ ลดการใช้เกลือ น้ำตาล และเครื่องปรุงรส (ร้อยละ 17.2)

พฤติกรรมด้านการเอาใจใส่ในเรื่องการกินและสุขภาพ โดยการปฏิบัติสม่ำเสมอ (ทำ 6 – 7 วัน / สัปดาห์) คือการฝึกฝน / หัดให้เด็กกินเนื้อสัตว์และไข่ เป็นประจำ (ร้อยละ 9.2) ส่วนการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ทำ 3 – 5 วัน / สัปดาห์) คือการฝึกฝน / หัดให้เด็กกินอาหารให้ตรงเวลา (ร้อยละ 58.6) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ดูแล ไม่เคยปฏิบัติ (ไม่ทำเลย) คือการฝึกฝน / หัดให้เด็กมีส่วนร่วมในการเตรียม และปรุงอาหาร (ร้อยละ 38.6)

พฤติกรรมในด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านอาหารและโภชนาการ โดยการปฏิบัติสม่ำเสมอ (ทำ 6 – 7 วัน / สัปดาห์) คือการฝึกฝน / คือการเป็นแบบอย่างที่ดีในการกินผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 10.3) ส่วนการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ทำ 3 – 5 วัน / สัปดาห์) คือสอนบุตรหลานถึงประโยชน์ของการกินอาหารให้ครบ 5 กลุ่ม อาหาร ได้แก่ ข้าว-แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และนม และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการกินผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 52.3) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ดูแล ไม่เคยปฏิบัติ (ไม่ทำเลย) คือการส่งเสริมให้เด็กปลูกผัก เพื่อเป็นแหล่งอาหารปลอดภัย (ร้อยละ 32.2)



Table 2 Levels of food and nutritional care behavior among caregivers of children aged 3 -5 years (n = 174)

Variables	Levels of food and nutritional care behavior among caregivers of children aged 3 - 5 years		
	Level 1	Level 2	Level 3
	Had to be improved	Fair	Good
	< 60 %	60 – 80 %	80 %
	N (%)	N (%)	N (%)
Nutrition and health care behavior	62 (35.6)	94 (54.0)	18 (10.4)
Attention to nutrition and health	76 (43.7)	87 (50.0)	11 (6.3)
Role model in nutrition and dietary practices	91 (52.3)	70 (40.2)	13 (7.5)
Levels of food and nutrition care behavior across all elements	68 (39.1)	91 (52.3)	15 (8.6)

ระดับพฤติกรรมดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.3 รองลงมาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 39.1 ส่วนระดับดี มีเพียงร้อยละ 8.6 (Table 2)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 – 5 ปี

Table 3 The relationship between the components of food and nutrition literacy among food and nutritional care behaviors of caregivers of children aged 3 - 5 years

Variables	Food and nutritional care behaviors among caregivers of children aged 3 - 5 years		
	r	sig	Level
Component 1 Access to food and nutrition information	.379**	0.00	middle
Component 2 Understanding food and nutrition information	.503**	0.00	high
Component 3 Asking for food and nutrition information	.436**	0.00	middle



Variables	Food and nutritional care behaviors among caregivers of children aged 3 - 5 years		
	r	sig	Level
Component 4 Making dietary and nutrition decisions	.493**	0.00	middle
Component 5 Applying food and nutrition literacy	.439**	0.00	Middle
Food and nutrition literacy	.516**	0.00	high

P**<.01

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 – 5 ปี พบว่า ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการองค์ประกอบที่ 2 การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .503$, $p = .000$) ส่วนองค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ องค์ประกอบที่ 3 การได้ถามข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ และองค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .379$, $.436$, $.493$, $.439$, $p = .000$) ตามลำดับ (Table 3)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.2 มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับพอเพียง อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลเข้าถึงข้อมูล สร้างความเข้าใจ ได้ถามข้อมูล ตัดสินใจ และสามารถนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 มีอายุระหว่าง 21 - 40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สามารถเรียนรู้ สิ่งใหม่ คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจได้ มีผลต่อการวิเคราะห์และตัดสินใจด้านข้อมูลด้านอาหารของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนด้านการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาโท อ่าน - เขียนหนังสือไทยได้คล่อง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการได้ และมีส่วนทำให้ระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับพอเพียง ขณะเดียวกันผู้ดูแลที่มีวุฒิการศึกษาสูงมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล การสืบค้นข้อมูล รู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารด้านข้อมูลสุขภาพ จึงทำให้สามารถเรียนรู้เลือกใช้อ้างอิงเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลเด็กได้ (Choeisuwan, 2017; Julsukon et al.,



2019) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Vidgen and Gallegos (2014) กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นส่วนหนึ่งของความรู้ด้านอาหาร เมื่อพิจารณาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี และในยุคปัจจุบันสื่อด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กที่ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่าย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟน สามารถค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างรวดเร็ว (Attharos et al., 2021; Wongchaiudomchoke & Jaruchainiwat, 2018) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า รองลงมาเป็นผู้ดูแลร้อยละ 34.5 ที่มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับมีปัญหา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chinnamart (2024) พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.5 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ และระดับดีมากร้อยละ 17.0 และ 11.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านที่มีความรู้สุขภาพในระดับสูงคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 52.7 ด้านที่มีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำคือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 46.7 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลด้านอาหารและโภชนาการให้กับเด็กอายุ 3 - 5 ปี มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี อยู่ในระดับพอใช้ จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเด็กอายุ 3 - 5 ปี พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในด้านการดูแลในเรื่องการกินและสุขภาพ โดยการปฏิบัติสม่ำเสมอ ได้แก่ การดูแลให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อน - หลังกินอาหาร และหลังออกจากห้องน้ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดอาหาร บริบาลน้ำ และสร้างสุขภาวะที่ดี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (Office of the education council: Ministry of Education, 2019) ที่กำหนดให้ครูและผู้ดูแลควรปลูกฝังให้เด็กล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ และไม่ให้มือเป็นสื่อนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ส่วนการปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การดูแลให้เด็กกินอาหารเมื่อเช้าทุกวัน ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติคือ การดูแลให้เด็กกินอาหารธรรมชาติ ลดการใช้เกลือ น้ำตาล และเครื่องปรุงรส และพฤติกรรมในด้านการเอาใจใส่ในเรื่องการกินและสุขภาพที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ได้แก่ การหัดให้เด็กกินเนื้อสัตว์และไข่ เป็นประจำ ส่วนการปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การฝึกฝน / หัดให้เด็กกินอาหารให้ตรงเวลา ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ การหัดให้เด็กมีส่วนร่วมในการเตรียม และปรุงอาหาร และพฤติกรรมในด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านอาหารและโภชนาการ พฤติกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติสม่ำเสมอคือ การเป็นแบบอย่างในการกินผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหาร ซึ่งการเป็นแบบอย่างเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่



ดี (Attharos et al., 2021; Tiengsomboon, 2020) ร่วมกับการพูดคุยบ่อยๆ และการให้รางวัล (Attharos et al., 2021) ดังนั้นการเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารนับเป็นบทบาทสำคัญของผู้ดูแล (Playthuen et al., 2021)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนองค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ องค์ประกอบที่ 3 การไต่ถามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหารและ โภชนาการ และองค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ รวมถึงความสามารถในการสื่อสารตามความต้องการ พัททภัยสิทธิ์ และการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (WHO, 2014) ขณะที่เด็กอายุ 3 - 5 ปี เป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องมีบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแล หากผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลต่อเนื่องไปยังพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม ซึ่งความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) (Potipiti, 2022) นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .10 ตามลำดับ (Sonart, 2019) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .334, p < .001$) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($r = .335, p < .001$) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ($r = .290, p < .001$) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .440, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (Koonnawut, 2023) ขณะเดียวกันความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมและป้องกันโรคอ้วน (Chobthamasakul, 2019) กล่าวคือ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพการส่งเสริมและป้องกันโรค เนื่องจาก ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของทฤษฎีมีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพดีขึ้น สามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุข มีแบบแผนชีวิตที่ดี ตลอดจนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อใช้ในการปฏิบัติตัวทำให้ผลลัพธ์



สุขภาพดี (Photihung, 2021) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Faengphong et al. (2023) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี มีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับพอเพียง และพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 5 ปี ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการให้กับผู้ดูแล โดยเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ แนะนำช่องทางการค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอาหารและโภชนาการที่ดี เป็นการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ส่งผลให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ และพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการให้กับผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย และมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งข้อจำกัดของการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็ก ไม่ได้ขึ้นกับผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองที่มีความสัมพันธ์เป็นบิดามารดาหรือเครือญาติ แต่เด็กยังได้รับการดูแลจากครูผู้ดูแลเด็ก หรือพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งหากกลุ่มผู้ดูแลเหล่านี้ไม่เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการมีภาวะโภชนาการที่ดีเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง โภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสิทธิผล



2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยทางครอบครัวในด้านความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการดูแลด้านอาหารและโภชนาการ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของผู้ดูแลเด็ก

รายการอ้างอิง (References)

- Attharos, T., Siricharoenwong, K., & Pidjadee, C. (2021). Experiences of parents and teachers for enhancing health literacy of preschool children. *Journal of The Police Nurses*, 13(1), 199 - 207. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/244755/169325/>
- Chinnamart, K. (2024). Factor associated with health literacy and the relationship between health literacy, nutritional status, and early childhood development among caregivers. *Research and Development Health System Journal*, 17(2), 140 - 153. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/266463>
- Chobthamasakul, S. (2019). Relationship between health literacy and obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok Metropolitan Region. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 8(1), 116 - 123. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3335182>
- Choeisuwan, V. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183 - 197. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/115970/178174>
- Chukumnird, S., Suwanraj, M., Chuakompeng, A., Warahut, J., & Nakaramontree, S. (2023). *Development of Food and Nutrition Knowledge Assessment Tool for Parents of Children aged 3-5 years* [Master's thesis]. Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Department of Health. (2022). *Annual Report 2022 Nutrition Surveillance*. Author.
- Faengphong, N., Jandee, P., & Panyatanakun, N. (2023). Health literacy of caregivers and teachers about preschool-aged Care in Ubon Ratchathani province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(1), 441-449. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/261232/177489/1068387>



- Julsukon, A., Piaseu, N., Thipsuwannakool, V., & Lininger, J. (2019). Nutrition literacy and health outcomes in older adults with type 2 diabetes. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 34(4), 120 - 135. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/183563/151740>
- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health literacy: Access, understanding and application*. Amarin.
- Kaeodumkoeng, K. (2021). *Health literacy: Processes, Practices, Evaluation tools*. ID All Digital Print.
- Koonnawut, P. (2023). The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors of Village Health Volunteers. *STOU academic Journal of research and innovation (Humanities and Social Science)*, 3 (2), 94 - 105. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/InnovationStou/article/view/267127/182452>
- Krisame, K. (2020). Effects of child caregivers' self-efficacy enhancement program for promoting child complementary feeding practice on infants' nutrition status. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 72 - 84. <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/9528>
- Kusol, K., Kaewpawong, P., Eaksirinimit, T., & Hongsum, T. (2023). Food Consumption Behaviors and Growth of Preschool Children in Child Development Centers, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Southern Technology*, 16(1), 41 - 53. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/257762
- Mahmood, L., Barrantes, F.P., Moreno, L.A., Manios, Y., Gonzalez-Gil, E.M., (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits, *Nutrients*, 13(4), 1 - 13. <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259 - 267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Office of the education council: Ministry of Education. (2019). *National standard for early childhood care, development and education Thailand*. Pikwhan-graphic.
- Park, D., Park, Y.K., Park, C.Y., Choi, M.K., & Shin, M.J. (2020). Development of a comprehensive food literacy measurement tool Integrating the food system and sustainability. *Nutrients*, 12(11), 3300. <https://doi.org/10.3390/nu12113300>



- Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: A systematic review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115 - 130. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253998>
- Playthuen, I, Jusawat, J., Maungkum, S., Choichai, C., Sroiruangsri, K., & Jariyatatkone, K. (2021). Parents' role in promoting eating behavior of early childhood in Mueang District Nakhon Nayok. *Journal of Early Childhood Education Management*, 3 (1), 1 - 13. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/ECCEM/issue/view/17163/4341>
- Potipiti, K. (2022). Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the Health Region 5. *Journal of Regional Health Promotion Centre7 Khonkaen*, 15(1), 28 - 50. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/259412>
- Richter, L., Black, M., Britto, P., Daelmans, B., Desmond, C., Devercelli, A., Vargas-Barón, E. (2019). Early childhood development: An imperative for action and measurement at scale. *BMJ global health*, 4(Suppl 4), e001302. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001302>
- Sonart, B. (2019). *A Health Literacy Guideline on Health Promotion Behaviors for Working Age Populations in Bangkok and Metropolitan Region* [Master's thesis]. Silpakorn University.
- Sorensen, K., Pelikan, M.J., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G, Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053 – 1058. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Thai Health Promotion Foundation. (2018). *Food nutrition for school-aged children*. www.thaihealth.or.th.
- Thongthai, T., Boonjeam, S., Puriso, P, Sriramanon, N., & Deeunkong, L. (2023). Health literacy in early childhood rearing of parents in the Health Area 7. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health.*, 46(1), 140 - 153. <https://hpci.anamai.moph.go.th/kpr/kpr2566/report66/1>
- Tiengsomboon, U. (2020). The effect of self-help group program for caregivers on aggressive behavior management in school-age children with learning disabilities. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*, 17 (1), 102 - 119. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal/article/view/253836/169983>



- Vidgen, H., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76(1), 50 - 59.
<http://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>
- Voragoondumrong, S, Khantreejitranon, A., & Saratapan, N. (2023). Parents' Knowledge Related to Food Consumption Behavior of Early Childhood Children at Home Economics Kindergarten School. *Journal of Kasetsart Education Review*, 38(2), 160 - 169. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/eduku/article/view/263285/183254>
- Wongchaiudomchoke, A., & Jaruchainiwat, P. (2018) . Parents' roles in using technology and interactive media with preschoolers under the primary educational service area in Klong-toei District, *An Online Journal of Education*, 13(1), 245 - 259. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/OJED/article/view/147635>
- World Health Organization. (2014, April 27). *The health literacy toolkit for low- and middle-income countries*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205244/B5148.pdf;jsessionid=E479E5D1643B5A175E23608E847C5084?sequence=1>
- World Health Organization. (2023, May 23). *Levels and Trends in Child malnutrition: UNICEF/WHO/ The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2021 edition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>