

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีกัญญารัตน์ สร้อยมาลัย⁽¹⁾, เบญจมา มุกตพันธ์^{(2)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 15 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 11 กันยายน 2566

บทคัดย่อ

*ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(2) หลักสูตรโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความหลากหลายทางอาหารที่บริโภคของเด็กสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ความเพียงพอของสารอาหารที่เด็กได้รับ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภค และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภค ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 2-5 ปี จำนวน 300 คน ประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงของเด็ก แล้วนำมาคำนวณจำนวนกลุ่มอาหารที่บริโภคโดยแบ่งกลุ่มอาหารเป็น 9 กลุ่ม เก็บข้อมูลลักษณะบุคคลของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็ก ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหารของเด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านอาหาร โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.07 ± 8.55 เดือน มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค (>5 กลุ่มอาหารจากทั้งหมด 9 กลุ่ม) ร้อยละ 49.00 จำนวนกลุ่มอาหารที่บริโภคเฉลี่ย 5.62 ± 0.84 เด็กที่บริโภคอาหารกลุ่มผักใบเขียวเข้ม และกลุ่มผักผลไม้อื่น ๆ ที่มีวิตามินเอสูง มีเพียงร้อยละ 11.0 และ 35.3 สำหรับกลุ่มอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมีเด็กที่บริโภคร้อยละ 18.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัวมากกว่า 200 บาทต่อวัน (OR_{adj} : 3.62, 95% CI: 1.39-9.43, $p = 0.008$), ผู้เลี้ยงดูมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป) (OR_{adj} : 2.31, 95% CI: 1.24-4.30, $p = 0.008$), กลุ่มเด็กที่พ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดู (OR_{adj} : 1.78, 95% CI: 1.07-2.96, $p = 0.024$) คริวเรือนที่การปรุงประกอบเองในอาหารมื้อเย็น (OR_{adj} : 1.74, 95% CI: 1.01-3.00, $p = 0.046$) สรุปเด็กอายุ 2-5 ปี เพียงครั้งหนึ่งที่บริโภคอาหารที่มีความหลากหลาย และขาดการบริโภคอาหารกลุ่มที่มีวิตามินและแร่ธาตุในปริมาณมาก ควรส่งเสริมผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการจัดอาหารที่หลากหลายให้เด็กโดยเฉพาะอาหารที่อุดมด้วยสารอาหาร ครอบครัวที่มีปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแล หรือพ่อแม่เด็กที่เป็นเกษตรกรควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการทำอาหารที่บ้านเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กได้รับอาหารที่หลากหลายและเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง

คำสำคัญ: ความหลากหลายของอาหาร, เด็กปฐมวัย, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Original Article

Factors Associated with Dietary Diversity among Children in Child Development Centers, Mueng District, Udonthani Province

Kanyarat Soimala⁽¹⁾, Benja Muktabhant^{(2)*}

Received Date: May 15 2023

Accepted Date: September 11 2023

Abstract

*Corresponding author

(1) Master of Public Health Student
in Nutrition for Health Program,
Faculty of Public Health, Khon Kaen
University
Regional Health Promotion Center 8
Udonthani, Department of Health,
Ministry of Public Health.

(2) Nutrition for Health Program,
Faculty of Public Health, Khon Kaen
University

Dietary Diversity (DD) is a valid and reliable indicator of dietary adequacy among children. This study aimed to assess the dietary diversity and analyze factors associated with dietary diversity among children in Child Development Center, Mueng district, Udonthani Province. A cross-sectional study involving 300 children aged 2-5 years was conducted. A 24-hour dietary recall by caregivers of their children's food consumption was used to calculate DD based on 9-foods groups. A structural questionnaire, administered through face-to-face interview, was employed to gather data including characteristics of both the children and their families, their knowledge of child nutrition, and child-rearing practices. Factors associated with DD were determined by analyzing multiple logistic regression. The study revealed that the mean age of the children was 44.07 ± 8.55 months. The prevalence of high DD (consuming >5 out of 9 food groups) of the children was 49%, with mean (sd) of 5.62 (0.84) food groups consumed. Only 11% and 35.3% of the children consumed dark green leafy vegetables and other high vitamin A rich vegetables and fruits. High iron food was consumed by 18.3% of the children. The study identified several factors that were statistically significantly associated with a high diversified diet of the children (>5 food groups), including family food expenditure >200 baht/day (OR_{adj} : 3.62, 95% CI: 1.39-9.43, $p = 0.008$), caregivers working as shop keeper or owning a business (comparison with farmers or unemployed caregivers) (OR_{adj} : 2.31, 95% CI: 1.24-4.30, $p = 0.008$), children raised by their parents (OR_{adj} : 1.78, 95% CI: 1.07-2.96, $p = 0.024$) and families cooking dinner at home (OR_{adj} : 1.74, 95% CI: 1.01-3.00, $p = 0.046$). In conclusion, only half of the children aged 2-5 years consumed a diverse diet with low consumption of micronutrient-rich food groups. Hence, parents and caregivers both at home and in child development centers, should emphasize providing a diverse diet, particularly nutrient-rich foods, to their children. Furthermore, families with grandparents as caregivers or parents as farmers should receive more attention in promoting a diversified diet, and cooking at home should be encouraged to ensure that children have a diversified and nutrient-rich diet.

Keywords: Dietary diversity, young children, child development center

บทนำ

เด็กปฐมวัย เป็นช่วงที่มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หากเด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เด็กเกิดโอกาสในการเรียนรู้และมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งเป็นปัจจัยในการกำหนดคุณภาพประชากรของประเทศระยะยาว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ, 2561) จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทยอายุ 2-5 ปี ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามี เด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 62.20 เด็กเตี้ยร้อยละ 10.13 เด็กอ้วนร้อยละ 4.23 และเด็กผอมร้อยละ 4.88 เขตสุขภาพที่ 8 (ครอบคลุมจังหวัด อุตรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม และสกลนคร) พบเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ 60.73 เด็กเตี้ยร้อยละ 9.27 เด็กอ้วนร้อยละ 3.45 และเด็กผอมร้อยละ 6.15 (Health Data Canter, 2021) จากสถานการณ์ดังกล่าวถ้าดูตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการหลายตัวร่วมกัน โดยดูทั้งภาวะเตี้ยและภาวะผอมร่วมกัน โดยนำเสนอเป็นภาวะสูงดีสมส่วน พบว่ามีเด็กเพียงสองในสามที่มีภาวะสูงดีสมส่วน เด็กอีกหนึ่งในสามที่ยังมีปัญหาโภชนาการขาด ดังนั้นเด็กเตี้ยและเด็กผอมยังคงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

การให้เด็กได้รับอาหารที่มีพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ เหมาะสมทั้งคุณภาพและปริมาณ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายเต็มตามศักยภาพ สำหรับการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 2-5 ปี ต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูจัดหาอาหารให้ ซึ่งปัญหาการกินของเด็กเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารมากกว่าวัยอื่น ดังนั้นต้องมีการประเมินความเพียงพอของพลังงานและสารอาหารที่เด็กได้รับ (United Nations, 2021) การประเมินอาหารที่บริโภคเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภค และความเพียงพอของสารอาหารที่ได้รับ ตลอดจนรูปแบบและพฤติกรรมบริโภคอาหารมีหลากหลายวิธี ซึ่งการประเมินความ

หลากหลายของอาหารที่ได้รับเป็นอีกวิธีที่ถูกนำมาใช้ในการบ่งชี้ความเพียงพอของสารอาหารที่ได้รับของเด็ก สำหรับวิธีการประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภคส่วนมากประเมินจากจำนวนชนิดอาหารที่บริโภคใน 1 วัน (Steyn et al., 2006) ความหลากหลายของอาหารที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ และสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กด้วย (Belew et al., 2017; Berhe Gebremichael & Assefa, 2017) จากผลการศึกษาในหลายการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหารที่หลากหลายของเด็กมีความสัมพันธ์กับความเพียงพอของการได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย (micronutrients) และส่งผลดีต่อสุขภาพ ในทางตรงข้ามเด็กที่บริโภคอาหารที่ไม่หลากหลายอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีภาวะเตี้ยและน้ำหนักน้อย หรือแม้กระทั่งมีผลต่อพัฒนาการการเรียนรู้ได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก มีหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยด้านตัวเด็กได้แก่ อายุ เด็ก เพศเด็ก ที่อยู่อาศัยของเด็ก (Belew et al., 2017; Berhe Gebremichael & Assefa, 2017) ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก (Tegegne et al., 2017) ด้านผู้เลี้ยงดูเด็กมีการศึกษาพบว่า ความแตกต่างด้านประชากร เศรษฐกิจสังคมของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู และของเด็ก มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก ประกอบด้วย ระดับการศึกษาของมารดา (Gebremichael & Assefa, 2017) อายุของมารดา อาชีพของมารดา รายได้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค (Belew et al., 2017; Gebremichael & Assefa, 2017; Gatahun & Abyu, 2015; Solomon et al., 2017) ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ความหลากหลายของอาหารที่เด็กบริโภค ซึ่งการได้รับอาหารที่หลากหลายเพียงพอของวัยเด็กยังเป็นปัญหาที่ท้าทายของเด็กในประเทศกำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทย โดยประเทศไทยยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาถึงความหลากหลายของ

อาหารที่เด็กบริโภค เท่าที่มีรายงานในปัจจุบันมีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเตี้ยและความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของเด็กชนเผ่าในภาคเหนือของไทย โดยพบว่าเด็กอายุ 24-59 ปี ร้อยละ 79 ที่บริโภคอาหารที่มีความหลากหลายตามเกณฑ์ขั้นต่ำ (Roesler, 2019)

สำหรับอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนทั้งสิ้น 79 แห่ง และมีเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ที่เข้ารับการศึกษและเลี้ยงดูจำนวน 3,144 คน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี, 2564) เด็กมีภาวะสูงตีสสมส่วนร้อยละ 75.98 (Health Data Center, 2564) แสดงให้เห็นว่ามีเด็กปฐมวัยถึงหนึ่งในสามมีปัญหาโภชนาการขาด ประกอบกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตรวมถึงการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดลดลงและถูกปรับให้เป็นโรคประจำถิ่น แต่ผู้ประกอบการยังคงต้องทำงานที่บ้าน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลเด็ก หรือบางครอบครัวพ่อแม่ต้องตกงาน ส่งผลให้หลายครอบครัวมีพฤติกรรมหรือชีวิตประจำวันที่มีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม รวมถึงการเลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหาร อาจส่งผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก จากสถานการณ์ดังกล่าว นำมาสู่วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภค และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการของเด็กปฐมวัย เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม นำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กที่ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว ความรู้ในการบริโภคอาหารของเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กกับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก อายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical Study) การศึกษา นี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652047 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือเด็กอายุ 2-5 ปี ที่เข้ารับการเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกระทรวงมหาดไทย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปีการศึกษา 2565 มีจำนวนทั้งหมด 3,144 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างเด็กเล็ก และ ผู้ดูแลเด็กที่บ้าน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการคำนวณตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากร มีสูตรในการพิจารณาดังนี้ (พงษ์เดช สารการ, 2558)

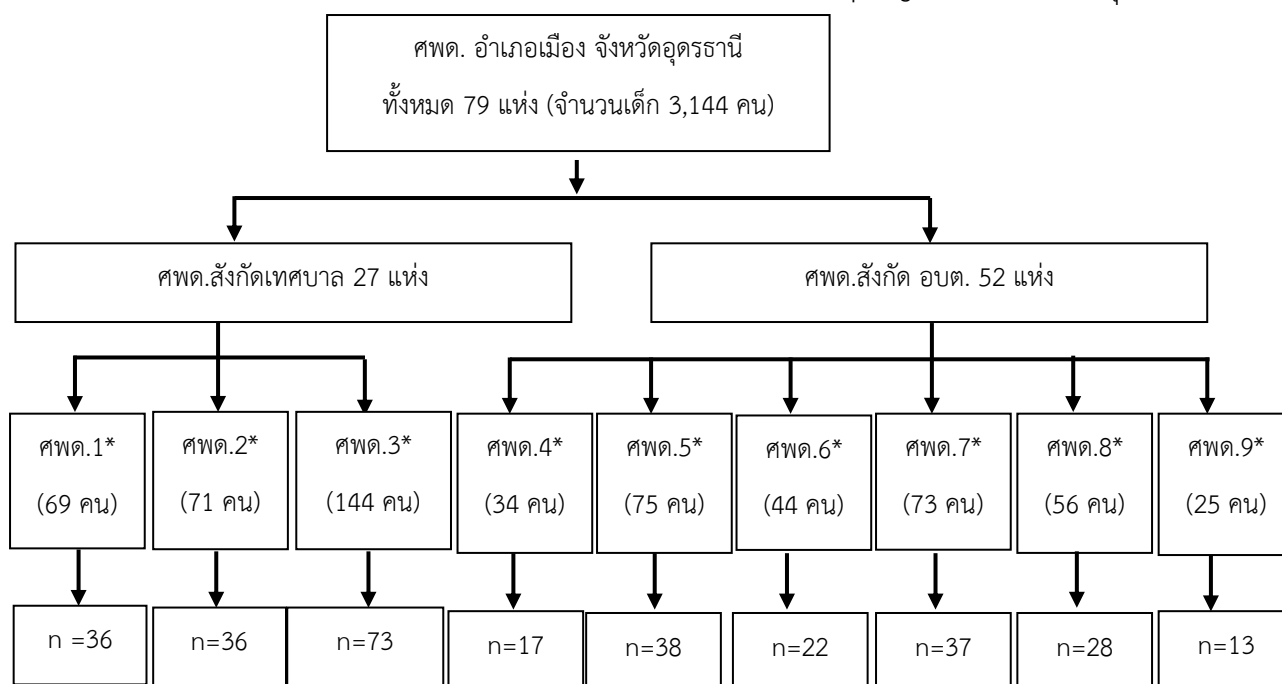
$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

แทนค่าในสูตร โดย N เป็นจำนวนเด็กทั้งหมด 3,144 คน, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $e = 0.05$ ค่า p โดยนำมาจากผล การศึกษานำร่องของผู้วิจัย ที่พบว่าเด็กอายุ 2-5 ปี มีความ

หลากหลายของอาหารที่บริโภค ร้อยละ 30 ดังนั้นค่า $p = 0.3$ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ $n = 293$ ในการเก็บข้อมูลเพิ่มจำนวนเป็น 300 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง: **ขั้นแรก:** เป็นการสุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากจำนวนทั้งหมด 79 แห่ง โดยสุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดเทศบาลและสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็น

สัดส่วนกับจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กที่มี (สัดส่วน 1:2) ได้จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล 3 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง รวมทั้งสิ้น 9 แห่ง **ขั้นที่สอง:** กำหนดจำนวนเด็กกลุ่มตัวอย่างของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้เป็นสัดส่วนกับจำนวนเด็กที่มีทั้งหมดของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก **ขั้นที่สาม:** สุ่มเลือกเด็กกลุ่มตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังภาพ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินภาวะโภชนาการ

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน โดยส่วนที่ 1-4 ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก และ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 3 ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหารของเด็ก ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ โดยถ้าตอบ

ถูกแต่ละข้อจะได้ 1 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมของทุกข้อมาการจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1979)(Bloom, S., 1979)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านอาหาร ประกอบด้วย การบริโภคอาหารมื้อหลัก แหล่งที่มาของอาหารของเด็ก การทำอาหารให้เด็กโดยเฉพาะ รสชาติอาหารที่เด็กชอบ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงของเด็ก ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ นำมาจำแนกกลุ่มอาหารที่เด็กบริโภคเป็น 9 กลุ่ม คือ 1) อาหารประเภทแป้ง 2) ผักใบเขียวเข้ม 3) ผักและผลไม้ที่มีวิตามินเอสูง (มีสี

แดง เหลือง ส้ม) 4) ผักและผลไม้อื่นๆ 5) เครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง 6) เนื้อสัตว์ ปลาและอาหารทะเล 7) ไข่ 8) ถั่ว เมล็ดแห้ง 9) นมและผลิตภัณฑ์นม (ประยุกต์จาก Guideline for Measuring Household and Individual Dietary Diversity ขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ, 2013) (Food and Agriculture Organization of the & United Nations, 2013) จากจำนวนกลุ่มอาหารที่เด็กบริโภค นำมาประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ถ้าเด็กบริโภคอาหาร > 5 กลุ่ม จัดเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค และเด็กบริโภคอาหาร ≤ 5 กลุ่ม จัดเป็นกลุ่มที่ไม่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค

แบบประเมินภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยชั่งน้ำหนักและ ส่วนสูงของเด็ก แล้วนำมาแปลผลภาวะโภชนาการโดยใช้ เกณฑ์อ้างอิงขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ใช้ค่า z-score เป็นจุดตัด โดยใช้ตัวชี้วัดดังนี้ 1) ส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุ แบ่งเป็น เตี้ย (<-2 SD) สูงอยู่ในเกณฑ์ (-2-(+2) SD) และสูง (>+2 SD) 2) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบ่งเป็น ผอม (<-2 SD) น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ (-2-(+2) SD) และ เริ่ม อ้วนถึงอ้วน (>2 SD)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบ สัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหา โดยนำมาตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ ข้อคำถามรายข้อ (Item – level CVI : I - CVI) ได้ค่า = 0.95 และ หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Level CVI: S-CVI) ได้ค่า = 0.98

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ นำ แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อื่น จำนวน 30 คน แบบสัมภาษณ์ความรู้วิเคราะห์ความ เชื่อมั่นด้วยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson

Methods) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสัมภาษณ์ด้านอื่นๆ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยการใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

การเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเดือน กันยายน 2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ ทำหนังสือจากคณบดี คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอความ อนุเคราะห์ และอนุญาตจากผู้เลี้ยงดูเด็กของเด็กปฐมวัยเพื่อ เก็บข้อมูล และมีการอบรมทีมผู้ช่วยวิจัย เพื่อสร้างความ เข้าใจในโครงการทั้งหมด ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึง วิธีการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าไปพบครูที่ เลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง ตามวันเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง ถึง วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอธิบาย รายละเอียดต่าง ๆ หากกลุ่มตัวอย่างท่านใดไม่เข้าใจใน รายละเอียดของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะชี้แจงและตอบ ชักถามต่าง ๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาการเข้าร่วม โครงการโดยการลงนามในใบยินยอมอาสาสมัคร จากนั้นทำ การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มตัวอย่าง รายบุคคล โดยมีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่บันทึกผล ทำการ สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทีละคน ในระหว่าง สัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ซักถามข้อสงสัย ได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำ เสรีจรูป STATA 15 สถิติที่วิเคราะห์ ได้แก่

สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลแจกแจง นำเสนอเป็น ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องในกรณีข้อมูลแจกแจง แบบปกติ นำเสนอ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(S.D.) และในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ใช้ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลคร่าวละตัวแปร ด้วยการใช้สถิติ Simple logistic regression นำเสนอค่า Crude odds ratio ช่วงความเชื่อมั่น 95% และ p -value เพื่อเป็นการควบคุมปัจจัยกวน (confounding factors) ได้พิจารณาคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีค่า p -value < 0.25 เพื่อนำเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละหลายตัวแปร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ (Multiple logistic regression) ด้วยวิธีขจัดทีละตัวแปร (Backward elimination) แล้วนำเสนอค่า Adjusted OR ช่วงความเชื่อมั่น 95% และ p -value

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 มีอายุเฉลี่ย 44.07 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.55) ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 93.00 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาเด็กที่เจ็บป่วยด้วยไข้หวัด ร้อยละ 57.00 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันร้อยละ 84.67 และไม่แพ้อาหารร้อยละ 99.33 (ตารางที่ 1)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 65.67 จำนวนเด็กอายุ 2-5 ปี ที่ต้องดูแล 1 คน ร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่แม่เป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 52.33 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีอายุเฉลี่ย 40.17 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.00 ส่วนบิดาของเด็กจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.00 สำหรับมารดาของเด็กจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.00 ผู้เลี้ยงดูเด็ก บิดาและมารดาของเด็กมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.00, 58.67 และ 49.67 ตามลำดับ ครอบครัว

เด็กมีรายได้เฉลี่ย 14,718 บาท/เดือน ค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัวโดยเฉลี่ย 259.13 บาท/วัน ครอบครัวของเด็กมีลักษณะเป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อ/แม่+ลูก+ปู่ย่า/ตายาย) ร้อยละ 42.00 ครอบครัวเด็กที่มีการปลูกผัก ผลไม้ เลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคในครัวเรือนพบร้อยละ 41.67 (ตารางที่ 1)

ความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก

จากการสัมภาษณ์อาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง จัดกลุ่มอาหารที่บริโภคเป็น 9 กลุ่มอาหาร ถ้าบริโภคมากกว่า 5 กลุ่มจัดว่ามีความหลากหลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค ร้อยละ 49.00 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนกลุ่มอาหารที่บริโภค 5.62 (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาหารที่เด็กบริโภค พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างทุกคนบริโภคกลุ่มอาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ ปลา และอาหารทะเล กลุ่มไข่ กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นม สำหรับอาหารกลุ่มผักและผลไม้ไม่มีเด็กที่บริโภค ร้อยละ 95.33 แต่ถ้าเป็นผักผลไม้วิตามินเอสูง และกลุ่มผักใบเขียวเข้มมีเด็กที่บริโภคเพียงร้อยละ 35.33 และ 11.00 ส่วนกลุ่มอาหารเครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง มีเด็กที่บริโภค ร้อยละ 18.33 สำหรับกลุ่มถั่วเมล็ดแห้งมีเด็กที่บริโภคเพียงร้อยละ 2.00 (ตาราง 2)

ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหารของเด็ก

จากการจัดระดับความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหารของเด็ก พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของเด็กระดับสูง ร้อยละ 90.33 ระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 6.33 และ 3.33 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 11.25 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.93) จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านอาหาร

เด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ร้อยละ 91.33 เด็กที่ได้กินอาหารเช้าเป็นประจำพบ ร้อยละ 92.33 และทุกคนได้กินอาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็น สำหรับแหล่งที่มาของอาหารของเด็กในแต่ละมื้อ พบว่า มื้อ

เข้าครอบครัวยังซื้ออาหารสำเร็จรูป และอาหารกึ่งสำเร็จรูป ให้เด็กกินมากกว่ามื้ออื่น ๆ โดยพบ ร้อยละ 44.67 และ 44.00 สำหรับการปรุงประกอบเองในครัวเรือน ส่วนใหญ่จะปรุงประกอบเอง มื้อเย็น ร้อยละ 73.33 ครอบครัวส่วนใหญ่มีการทำอาหารให้เด็กโดยเฉพาะร้อยละ 82.00 ส่วนใหญ่เด็กชอบกินอาหารรสจืดร้อยละ 58.67 (ตารางที่ 3)

ภาวะโภชนาการเด็ก กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) ตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.33 ค่อนข้างเตี้ย และเตี้ย ร้อยละ 10.33 และ 9.67 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สมส่วน ร้อยละ 68.67 ท้วม ร้อยละ 10.00 และน้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน ร้อยละ 8.67 เมื่อพิจารณาเด็กที่มีภาวะสูงตีสมส่วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูงตีสมส่วน ร้อยละ 68.33

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภค

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก โดยการวิเคราะห์ถดถอยตัวแปร (simple logistic regression) ปัจจัยที่วิเคราะห์ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของเด็กและผู้เลี้ยงดู และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านอาหาร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาขึ้นไป (crude OR 1.96, 95%CI 1.00-3.83) ผู้เลี้ยงดูที่มีอาชีพค้าขาย (crude OR 2.34, 95%CI 1.28-4.29) ค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัว 101-200 บาท (crude OR 2.59, 95%CI 1.02-6.57) และ > 200 บาท (crude OR 3.41, 95%CI 1.35-8.55) และการปรุงประกอบอาหารเองในมื้อเย็น (crude OR 1.76, 95%CI 1.04-2.97) (ตารางที่ 4)

จากการวิเคราะห์พหุถดถอยแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยคัดเลือกว่าตัวแปรจากการวิเคราะห์ถดถอยตัวแปร (simple logistic regression) ที่มี

ค่า p น้อยกว่า 0.25 เข้าโมเดลการวิเคราะห์ ก็พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ เด็กกลุ่มที่มีผู้เลี้ยงดูมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสที่เด็กได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 2.31 เท่าของกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูมีอาชีพหรือเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป (95% CI: 1.24-4.30, $p = 0.008$) เด็กที่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายด้านอาหารต่อวัน 101-200 บาท และ มากกว่า 200 บาท มีโอกาสที่เด็กจะได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 2.74 เท่า (95% CI: 1.05-7.15, $p = 0.039$) และ 3.62 เท่า (95% CI: 1.39-9.43, $p = 0.008$) ของเด็กที่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 100 บาทต่อวัน เด็กที่มีพ่อหรือแม่หรือทั้งพ่อและแม่เลี้ยงดู มีโอกาสที่เด็กได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 1.78 เท่าของเด็กที่มีปู่ย่าตายายเลี้ยงดู (95% CI: 1.07-2.96, $p = 0.024$) การปรุงประกอบเองในครัวเรือนของอาหารมื้อเย็น มีโอกาสที่เด็กได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 1.74 เท่าของครัวเรือนที่ไม่ปรุงประกอบอาหารเองในมื้อเย็น (95% CI: 1.01-3.00, $p = 0.046$) (ตารางที่ 5)

สรุปและอภิปรายผล

ความหลากหลายของอาหารที่บริโภค

ความหลากหลายของอาหารที่บริโภคเป็นการประเมินคุณภาพของอาหารที่บริโภค การบริโภคอาหารที่หลากหลายจะเพิ่มโอกาสในการได้รับสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน ซึ่งเป็นการสะท้อนการได้รับสารอาหารที่เพียงพอสำหรับการบริโภค (Arimond & Ruel, 2004; Steyn et al., 2006) จากการประเมินความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอายุ 2-5 ปี ของการศึกษานี้โดยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กถึงการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงของเด็กแบ่งกลุ่มอาหารเป็น 9 กลุ่ม การบริโภคอาหารมากกว่า 5 กลุ่มจัดว่ามีความหลากหลาย ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของอาหารที่บริโภคเพียงร้อยละ 49.00 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนกลุ่มอาหารที่บริโภค 5.62

กลุ่มจาก 9 กลุ่มอาหาร แสดงให้เห็นว่าครึ่งหนึ่งของเด็กกลุ่มที่ศึกษาที่มีปัญหาการบริโภคอาหารที่ไม่หลากหลาย อาจส่งผลให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สารอาหารกลุ่มที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย (micronutrients) จะเห็นได้จากกลุ่มอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุปริมาณมากมีเด็กที่บริโภคจำนวนน้อย ได้แก่ กลุ่มผักผลไม้ที่มีวิตามินเอสูงที่มีสีแดง เหลือง ส้ม และกลุ่มผักใบเขียว มีเด็กที่บริโภคเพียงร้อยละ 35 และ 11 และกลุ่มอาหารเครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง มีเด็กที่บริโภคร้อยละ 18.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ Roesler พบว่าเด็กอายุ 24-59 เดือนในภาคเหนือของไทย บริโภคอาหารกลุ่มผักผลไม้ที่มีวิตามินเอสูง และกลุ่มผักใบเขียว ร้อยละ 35 และ 30 กลุ่มอาหารเครื่องในสัตว์มีเด็กที่บริโภคเพียงร้อยละ 7 (Roesler et al., 2019) การขาดการบริโภคอาหารกลุ่มเหล่านี้ อาจสะท้อนให้เห็นว่าเด็กอาจมีปัญหาการขาดวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการขาดธาตุเหล็ก จากข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กของประเทศไทย ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey ครั้งที่ 2 (SEANUTS 2) ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 4 ปี มีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 40 (Friesland Campina Institute Friesland Campina Institute & Institute of Nutrition, 2022) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก จากผลการศึกษาที่พบนี้เป็นสัญญาณที่บ่งชี้ว่าปัญหาความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กยังคงเป็นปัญหาทางโภชนาการที่สำคัญ ที่อาจส่งผลต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจำเป็นต้องให้ความสนใจอย่างเร่งด่วน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนกลุ่มอาหารที่บริโภคของเด็กที่ศึกษากับเด็กของประเทศต่าง ๆ ที่มีการแบ่งกลุ่มอาหารเป็น 9 กลุ่มเช่นกัน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่ศึกษาที่ประเทศจีน มีค่าเฉลี่ยจำนวนกลุ่มอาหารที่เด็กบริโภค 5.77 (Bi et al., 2019) จากการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์พบว่าเด็กอายุ 24-71 เดือนมีค่าเฉลี่ยความ

หลากหลายของอาหารที่บริโภค 4.9 (Kennedy et al., 2007) โดยเด็กที่บริโภคอาหารที่มีความหลากหลายจะได้รับพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้นด้วย (Nti, 2011) ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักและให้ความสำคัญในการจัดอาหารเพื่อให้เด็กได้บริโภคอาหารหลากหลาย

พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กด้านอาหาร เด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 91.33 เด็กที่ได้อาหารมื้อเช้าเป็นประจำ พบร้อยละ 92.33 และทุกคนได้กินอาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็น ครอบครัวส่วนใหญ่มีการทำอาหารให้เด็กโดยเฉพาะร้อยละ 82.00 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี เพราะครอบครัวสามารถเลือกเมนูอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความหลากหลายของอาหาร ด้านแหล่งที่มาของอาหารของเด็กในแต่ละมื้อ พบว่ามื้อเช้าครอบครัวจะซื้ออาหารสำเร็จรูปให้เด็กกินมากกว่ามื้ออื่น ๆ โดยพบ ร้อยละ 44.67 โดยมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด แต่ด้วยสภาวะความเร่งรีบในการเตรียมตัวไปทำงาน ส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูเลือกที่จะซื้ออาหารสำเร็จรูปให้เด็กกิน ก่อนไปส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเดินทางไปทำงานต่อ สำหรับมื้อเย็นส่วนใหญ่เลือกปรุงประกอบเองในครัวเรือน ร้อยละ 73.33 การทำอาหารรับประทานกันเองในครอบครัว ทำให้สามารถเลือกสรรเมนูอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเลือกที่จะปรุงแต่งด้วยของดีมีประโยชน์ และสามารถจำกัดการปรุงรสได้ และถ้าครอบครัวให้ความใส่ใจในเรื่องการบริโภคอาหาร สมาชิกในครอบครัวรวมถึงเด็กจะได้นิสัยการบริโภคอาหารที่ดีติดตัวไปด้วย นอกจากนี้การทำอาหารรับประทานกันเองในครอบครัว เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่อาจเพิ่มความผูกพันของครอบครัว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ศึกษารุ่นนี้ ได้แก่ อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก รายจ่ายค่าอาหารของครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และการปรุงประกอบอาหารกินเองของครอบครัว โดยพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็ก

ที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสที่เด็กจะได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 2.31 เท่า ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้ทำงาน/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป เนื่องจากครอบครัวเด็กที่มีอาชีพค้าขายของการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะขายของชำในหมู่บ้าน ซึ่งมักจะขายอาหารสด อาหารแห้ง หลากหลายชนิด ทำให้ผู้เลี้ยงดูเหล่านี้สามารถที่จะเลือกหรือนำวัตถุดิบที่ตนเองขายแบ่งไปประกอบอาหารให้เด็กบริโภคได้ อีกทั้งยังเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญที่หลายครอบครัวในหมู่บ้านมักจะมาเลือกซื้อวัตถุดิบหรืออาหารไปบริโภคในครอบครัวของตนเอง สำหรับครอบครัวเด็กที่มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างกลุ่มนี้มีการทำงานแข่งกับเวลา เพราะโดยส่วนมากได้รับค่าจ้างเป็นรายวันหรือรายชั่วโมง หากทำได้น้อยชั่วโมงค่าจ้างที่ได้ก็จะน้อยตามไปด้วย จึงไม่ได้พิถีพิถันในการเลือกอาหารให้เด็กหรือไม่ใส่ใจคัดสรรคุณภาพและประโยชน์ของอาหารให้เด็กเท่าใดนัก ด้านรายจ่ายค่าอาหารก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบริโภคอาหารที่หลากหลายของเด็ก โดยเด็กที่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายด้านอาหาร 101-200 บาทต่อวัน เด็กจะได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 2.74 เท่าของกลุ่มที่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายด้านอาหารน้อยกว่า 100 บาทต่อวัน และยิ่งครอบครัวมีค่าใช้จ่ายด้านอาหารมากกว่า 200 บาทต่อวัน เด็กจะได้บริโภคอาหารที่หลากหลายมากขึ้นเป็น 3.62 เท่า ของเด็กที่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 100 บาทต่อวัน มีการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีความเพียงพอของรายจ่ายค่าอาหารน้อย จะมีความกังวลและมีความลำบากในการจัดหาอาหารเนื่องจากมีเงินและทรัพยากรไม่เพียงพอ (อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาในครอบครัวชนบทของประเทศเปรูก็พบเช่นเดียวกันว่า ครอบครัวที่มีรายจ่ายค่าอาหารต่อหัวมากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของครัวเรือน (Cordero-Ahiman et al., 2021) ดังนั้นอำนาจการซื้ออาหารมีความสำคัญต่อความหลากหลายของอาหารที่บริโภคมมากขึ้น

เพื่อตอบสนองความต้องการอาหารขั้นพื้นฐานของครัวเรือน อย่างไรก็ตามราคาอาหารในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานของ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์ (2565) รายงานว่า ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ราคาอาหารหมวดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ สูงขึ้นร้อยละ 8.97 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์, 2565) ราคาอาหารที่สูงขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อรายได้มาของอาหารของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง อาจเปลี่ยนมาใช้อาหารราคาถูกและมีคุณค่าทางโภชนาการน้อยลง และลดการบริโภคอาหารที่เน่าเสียง่าย เช่น ผลไม้และผัก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจจำกัดความหลากหลายของอาหารที่บริโภคได้ ผู้เลี้ยงดูเด็กก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความหลากหลายของอาหารที่เด็กบริโภค โดยพบว่า เด็กที่มีลักษณะครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเอง มีโอกาสที่เด็กได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 1.78 เท่าของเด็กที่มีปู่ย่าตายายเลี้ยงดู สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญเจียม และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นมารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในระดับที่สูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ย่าตายาย 2 เท่า (สุพัตรา บุญเจียม และคณะ, 2564) ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่พ่อแม่ จะมีความสามารถในการใช้จ่ายอาหารเข้าบ้าน และเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีความหลากหลายได้ดี และถ้าครอบครัวที่มีปู่ย่าตายายเลี้ยงดูมักจะตามใจเด็ก อาจให้เด็กกินขนมหรืออาหารอื่น ๆ ที่ไม่ดีต่อสุขภาพตามที่เด็กร้องขอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Sirasa ในประเทศศรีลังกา พบว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ซึ่งเป็นย่ายาย) จะมีค่าความหลากหลายของอาหารที่เด็กบริโภคมมากกว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูที่มีอายุน้อยกว่า 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sirasa et al., 2020) นอกจากนี้ปัจจัยด้านการปรุงประกอบอาหารในมือเย็น มีโอกาสที่เด็กจะได้บริโภคอาหารที่หลากหลายเป็น 1.74 เท่าของครอบครัวเด็กที่ไม่ปรุงประกอบอาหารเอง การปรุงประกอบอาหารเองนั้น

ครอบครัวสามารถเลือกวัตถุดิบที่มีคุณภาพ จากแหล่งอาหาร ให้มีความหลากหลายได้ และพิถีพิถันในการปรุงประกอบให้อาหารนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการ สด สะอาด และปลอดภัยสำหรับเด็กด้วย การกินอาหารทำเองทำให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการกินอาหารปรุงสำเร็จที่มักจะใส่น้ำตาลและผงชูรสในปริมาณมาก เพราะนอกจากจะสามารถเลือกวัตถุดิบและเครื่องปรุงที่ดีต่อสุขภาพได้แล้ว ยังสามารถปรับเปลี่ยนสูตรให้ตรงกับความต้องการหรือข้อจำกัดทางด้านอาหารของเด็กแต่ละคนได้อีกด้วย ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการปรุงประกอบอาหารกินเองให้มากขึ้น

สำหรับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของเด็ก ไม่พบมีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก อาจเนื่องจากผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน ได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหารของเด็กคล้ายๆกัน จากระดับความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหารของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 90.33 สอดคล้องกับการศึกษาของวิวันละมลเทียร ที่พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 88 มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารแก่เด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าปัญหาด้านการบริโภคอาหารของเด็ก ไม่ได้เกิดจากการที่ผู้เลี้ยงดูขาดความรู้ อาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่นที่ต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไป(วิวัน ละมลเทียร และคณะ, 2565)

อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการ recall การบริโภคอาหารย้อนหลังที่เด็กบริโภค จากทั้งผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ดูแลเด็กที่บ้าน และเป็นเพียงการกล่าวถึงกลุ่มของอาหารที่บริโภคเท่านั้น ไม่ได้กล่าวถึงปริมาณที่เด็กบริโภค ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ได้จากการศึกษานี้ยังไม่สามารถบอกแบบแผนการบริโภคอาหารของเด็กในระยะยาวได้

จากการศึกษาสรุปได้ว่า เด็กอายุ 2-5 ปี เพียงครั้งหนึ่งที่บริโภคอาหารที่มีความหลากหลาย และขาดการ

บริโภคอาหารกลุ่มที่มีวิตามินและแร่ธาตุในปริมาณมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาชีพหรือเป็นเกษตรกร เด็กที่ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายด้านอาหารต่อวันมากกว่า 100 บาท ลักษณะครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเอง ครอบครัวเด็กที่มีการปรุงประกอบเอง เด็กกลุ่มเหล่านี้มีการบริโภคอาหารที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งในครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตระหนักและมีความความเข้าใจในจัดอาหารให้เด็ก ให้มีประเภทอาหารที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทผักใบเขียว อาหารที่มีวิตามินเอสูง ธาตุเหล็กสูง

2. ควรมีโครงการส่งเสริมให้มีการปลูกผักสวนครัวและ/หรือ เลี้ยงสัตว์ไว้เพื่อการบริโภค โดยอาจจะมีการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์ผัก พ่อพันธุ์/แม่พันธุ์สัตว์ เพื่อให้ครัวเรือนที่มีความสามารถในการจ่ายค่าอาหารน้อย ได้ใช้เป็นแหล่งอาหารลดรายจ่ายค่าอาหาร และเพิ่มความหลากหลายของอาหาร

3. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปรุงประกอบอาหารเองในครัวเรือน รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีของครอบครัว ให้เป็นแบบอย่างการกินอาหารที่ดี และสร้างบริโภคนิสัยให้กับเด็ก และอาจจะให้เด็กมีส่วนร่วมในการปรุงประกอบอาหารนั้นๆ เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกภูมิใจและยอมรับอาหารที่เด็กได้มีส่วนร่วม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างที่อนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งครูพี่เลี้ยง ผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสัมภาษณ์

เอกสารอ้างอิง

- พงษ์เดช สารการ. (2558). **ชีวิตสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล: STATA**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิวัฒน์ ละมุลเทียร, วิภากร สอนสนาม, ชูดาภา เพิ่มวงศ์, & มยุรี กมลบุตร. (2565). ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม การสร้างเสริม โภชนาการของผู้ดูแล และระดับภาวะโภชนาการ ของเด็กก่อนวัย เรียน. *Vajira Nursing Journal*, 24(1), 67–74.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, & สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2561). **สุขภาพคนไทย**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์. (2565). **ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนเดือนธันวาคม 2565**. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2566, จาก:<http://www.tpsoc.moc.go.th>
- สุภัทรา บุญเจียม, เบญจา มุกตพันธ์, รัชฎา ฉายจิต, & สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2564). เด็กปฐมวัยคุณภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 21(4), 196–209.
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี. (2564). **รายงานจำนวนเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี**. อุดรธานี: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี.
- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, สุณิรัตน์ ยั่งยืน, ธิติรัตน์ สมบัติ, & นฤเศรษฐ์ ประเลื้อศรี. (2557). การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศกับความมั่นคงด้านอาหาร ตำบลพลับพลา อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(3), 51.
- Arimond, M., & Ruel, M.T. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *The Journal of Nutrition*, 134(10), 2579–2585.
- Belew, A.K., Ali, B.M., Abebe, Z., & Dachew, B.A. (2017). Dietary diversity and meal frequency among infant and young children: A community based study. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 1–10.
- Bi, J., Liu, C., Li, S., He, Z., Chen, K., Luo, R., et al. (2019). Dietary diversity among preschoolers: A cross-sectional study in poor, rural, and ethnic minority areas of central south china. *Nutrients*, 11(3), 558.
- Bloom, S. (1979). **Taxonomy of Education Objective**. 2nd ed. Retrieved August 8, 2021, from <https://www.uky.edu>.
- Cordero-Ahiman, O.V., Vanegas, J.L., Franco-Crespo, C., Beltrán-Romero, P., & Quinde-Lituma, M.E. (2021). Factors that determine the dietary diversity score in rural households: The case of the Paute River Basin of Azuay Province, Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2059.
- Food and Agriculture Organization & United Nations. (2013). **Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity**. Retrieved August 8, 2021, from <https://www.fao.org/3/i1983e/i1983e00.pdf>.
- Friesland Campina Institute Friesland Campina Institute. (2022). **The South East Asian Nutrition Surveys (SEANUTS 2) Health Data Canter**. (2021). Retrieved August 25, 2021, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page>.
- Gatahun, E.A., & Abyu, D.M. (2015). Dietary diversity feeding practice and determinants among children aged 6-23 months in Kemba Woreda, southern Ethiopia implication for public health intervention. *J Nutr Food Sci*, 13, S13003.
- Gebremichael, G.E., & Assefa, N. (2017). Dietary diversity practice and associated factors among infants and young children in Haramaya town. *Ethiopia. Int J Public Health Sci*, 6(3), 243–250.
- Health Data Center. (2564). งานโภชนาการ. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2566, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page>.
- Kennedy, G.L., Pedro, M.R., Seghieri, C., Nantel, G., & Brouwer, I. (2007). Dietary diversity score is a useful indicator of micronutrient intake in non-breast-feeding Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 137(2), 472–477.

- Nti, C.A. (2011). Dietary diversity is associated with nutrient intakes and nutritional status of children in Ghana. *Asian Journal of Medical Sciences*, 2(2), 105–109.
- Roesler, A.L., Smithers, L.G., Wangpakapattanawong, P., & Moore, V. (2019). Stunting, dietary diversity and household food insecurity among children under 5 years in ethnic communities of northern Thailand. *Journal of Public Health*, 41(4), 772–780.
- Sirasa, F., Mitchell, L., Silva, R., & Harris, N. (2020). Factors influencing the food choices of urban Sri Lankan preschool children: Focus groups with parents and caregivers. *Appetite*, 150, 104649.
- Solomon, D., Aderaw, Z., & Tegegne, T.K. (2017). Minimum dietary diversity and associated factors among children aged 6–23 months in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1–9.
- Steyn, N.P., Nel, J.H., Nantel, G., Kennedy, G., & Labadarios, D. (2006). Food variety and dietary diversity scores in children: Are they good indicators of dietary adequacy? *Public Health Nutrition*, 9(5), 644–650.
- Tegegne, M., Sileshi, S., Benti, T., Teshome, M., & Woldie, H. (2017). Factors associated with minimal meal frequency and dietary diversity practices among infants and young children in the predominantly agrarian society of Bale zone, Southeast Ethiopia: A community based cross sectional study. *Archives of Public Health*, 75(1), 1–11.
- United Nations. (2021). *The Sustainable Development Goals Report 2021*. Retrieved August 12, 2021, from <https://sdgs.un.org/goals/goal2>

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กและครอบครัวเด็ก

ลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะของผู้เลี้ยงดูและครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ)
เพศเด็ก		ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูเด็ก	
ชาย	130 (43.33)	ปู่ ย่า ตา ยาย	123 (41.00)
หญิง	170 (56.67)	พ่อ แม่	177 (59.00)
อายุเด็ก (เดือน) Mean ±SD	44.07±8.55	อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก $\bar{X} \pm S.D.$	40.17 ± 12.57
24-47	186 (62.00)	ต่ำกว่า 40 ปี	170 (56.66)
48-72	114 (38.00)	40-60 ปี	112 (37.34)
ลำดับที่บุตร		มากกว่า 60 ปี	18 (6.00)
คนที่ 1	160 (53.33)	เพศของผู้เลี้ยงดูเด็ก	
คนที่ 2	104 (34.67)	ชาย	40 (13.33)
คนที่ 3 ขึ้นไป	36 (12.00)	หญิง	260 (86.67)
โรคประจำตัวของเด็ก		ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก	
ไม่มี	279 (93.00)	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	114 (38.00)
มี (G6PD, ภูมิแพ้)	21 (7.00)	มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย	135 (45.00)
การเจ็บป่วยของเด็กใน 14 วันที่ผ่านมา		อนุปริญญาขึ้นไป	51 (17.00)
ไม่ป่วย	119 (39.67)	อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก	
ไข้หวัด	171 (57.00)	ไม่ได้ทำงาน/เกษตรกร/รับจ้าง	226 (75.33)
อื่นๆ (ท้องเสีย,โควิด-19, มือเท้าปาก, ไข้เลือดออก)	10 (3.33)	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	57 (19.00)
		รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/	17 (5.67)

ลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะของผู้เลี้ยงดูและครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาเกี่ยวกับฟันของเด็กในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา		พนักงานเอกชน	
ไม่มี	254 (84.67)	ค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัว	
มี (ปวดฟัน, ฟันผุ)	46 (15.33)	เด็ก (บาท/วัน) $\bar{X} \pm S.D.$	259.1 \pm 112.1
การแพ้อาหารของเด็ก		ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท	27 (9.00)
ไม่แพ้	298 (99.33)	101-200 บาท	126 (42.00)
แพ้	2 (0.67)	มากกว่า 200 บาท	147 (49.00)
ภาวะโภชนาการของเด็ก		ลักษณะครอบครัวของเด็ก	
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		ครอบครัวที่มีปู่ตายอยู่ด้วย	192 (64.00)
เตี้ย (<-2 SD)	29 (9.67)	ครอบครัวที่มีเฉพาะพ่อแม่	108 (36.00)
สูงอยู่ในเกณฑ์ ถึงสูง (-2SD ขึ้นไป)	271 (90.33)	การปลูกผัก ผลไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ ไว้กินเอง	
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		ไม่มี	175 (58.33)
ผอม (<-2 SD)	18 (6.00)	มี	125 (41.67)
น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ (-2-(+2) SD)	248 (82.66)		
เริ่มอ้วนถึงอ้วน (>2 SD)	34 (11.34)		

ตารางที่ 2 ความหลากหลายของอาหารที่บริโภค และการบริโภคอาหารกลุ่มต่าง ๆ ของเด็ก

กลุ่มอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)	95% CI
ความหลากหลายของอาหารที่บริโภค		
มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค (> 5 กลุ่ม)	147 (49.00)	45.32-56.65
ไม่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค (\leq 5 กลุ่ม)	153 (51.00)	43.34-54.67
$\bar{X} \pm S.D.$	5.62 \pm 0.84	
การบริโภคอาหารกลุ่มต่าง ๆ		
อาหารประเภทแป้ง	300 (100.00)	-
ผักใบเขียว	33 (11.00)	7.91-15.09
ผัก ผลไม้ที่มีวิตามินเอสูง (มีสีแดง/ เหลือง/ ส้ม)	106 (35.33)	30.10-40.94
ผักและผลไม้อื่นๆ	286 (95.33)	92.25-97.22
เครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง	55 (18.33)	14.33-23.15
เนื้อสัตว์ ปลาและอาหารทะเล	300 (100.00)	-
ไข่	300 (100.00)	-
ถั่วเมล็ดแห้ง	6 (2.00)	0.08-4.39
นมและผลิตภัณฑ์นม	300 (100.00)	-

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านอาหาร

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)		
การทำอาหารให้เด็กกินโดยเฉพาะ			
ทำอาหารให้เด็กโดยเฉพาะ	246 (82.00)		
เด็กกินอาหารชุดเดียวกับครอบครัว	54 (18.00)		
รสชาติอาหารมื้อหลักที่เด็กชอบกิน			
จืด	176 (58.67)		
เค็ม	48 (16.00)		
หวาน	4 (1.33)		
กลาง/กลมกล่อม	72 (24.00)		
	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น
อาหารมื้อหลักที่กิน			
ซื้ออาหารสำเร็จรูป	277 (92.33)	300 (100.0)	300 (100.0)
ซื้อ	134 (44.67)	48 (16.00)	61 (20.33)
ไม่ซื้อ	166 (55.33)	252 (84.00)	239 (79.67)
ซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูป			
ซื้อ	132 (44.00)	84 (28.00)	50 (16.67)
ไม่ซื้อ	168 (56.00)	216 (72.00)	250 (83.33)
ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารตามสั่ง			
ซื้อ	74 (24.67)	152 (50.67)	60 (20.00)

ไม่ซื้อ	226 (75.33)	148 (49.33)	240 (80.00)
ปรุงประกอบเองในครัวเรือน			
ทำ	146 (48.67)	103 (34.33)	220 (73.33)
ไม่ทำ	154 (51.33)	197 (65.67)	80 (26.67)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก: วิเคราะห์ถดถอยตัวแปร (simple logistic regression)

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	% ของเด็กที่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค	Crude OR (95% CI)	p-value
เพศเด็ก				
ชาย	130	49.23	1	
หญิง	170	48.82	0.98 (0.62-1.55)	0.944
อายุเด็ก (เดือน)				
24-47	186	49.46	1	
48-72	114	48.25	0.95 (0.59-1.51)	0.952
ลำดับที่ของบุตร				
คนที่ 3-5	36	44.44	1	
คนที่ 1-2	264	49.62	1.23 (0.61-2.47)	0.560
โรคประจำตัวของเด็ก				
มี	21	42.86	1	
ไม่มี	279	49.46	1.30 (0.53-3.19)	0.560
การเจ็บป่วยของเด็กใน 14 วันที่ผ่านมา				
ป่วย	181	52.49	1	
ไม่ป่วย	119	43.70	0.70 (0.44-1.11)	0.137
ปัญหาเกี่ยวกับฟันของเด็กใน 3 เดือนที่ผ่านมา				
มี (ปวดฟัน, ฟันผุ)	46	56.52	1	
ไม่มี	254	47.64	0.69 (0.37-1.31)	0.269
ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูเด็ก				
ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ	123	45.53	1	
แม่ พ่อ	177	51.41	1.26 (0.79-2.00)	0.316
อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก				
ต่ำกว่า 40 ปี	156	49.36	1	
40-60 ปี	126	50.79	1.05 (0.66-1.69)	0.811
มากกว่า 60 ปี	18	33.33	0.51 (0.18-1.43)	0.204
เพศของผู้เลี้ยงดูเด็ก				
ชาย	40	37.50	1	
หญิง	260	50.77	1.71 (0.86-3.40)	0.121
ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	114	42.11	1	
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย	135	51.11	1.43 (0.87-2.37)	0.157
อนุปริญญาขึ้นไป	51	58.82	1.96 (1.00-3.83)	0.048
อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก				

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	% ของเด็กที่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค	Crude OR (95% CI)	p-value
ไม่ได้ทำงาน/เกษตรกร/รับจ้าง	220	41.27	1	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	57	47.62	2.34 (1.28-4.29)	0.006
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เอกชน	23	59.42	1.64 (0.63-3.92)	0.258
ค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัวเด็ก (บาท/วัน)				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท	27	25.93	1	
101-200 บาท	126	47.62	2.59 (1.02-6.57)	0.044
มากกว่า 200 บาท	147	54.42	3.41 (1.35-8.55)	0.009

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก: วิเคราะห์ถดถอยตัวแปร (simple logistic regression) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	% ของเด็กที่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค	Crude OR (95% CI)	p-value
ลักษณะครอบครัวของเด็ก				
ครอบครัวที่มีปู่ตายอยู่ด้วย	192	45.31	1	
ครอบครัวที่มีเฉพาะพ่อแม่	108	55.56	1.50 (0.93-2.42)	0.089
การปลูกผัก ผลไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ ไว้กินเอง				
ไม่มี	175	50.86	1	
มี	125	46.40	0.83 (0.52-1.32)	0.447
การทำอาหารให้เด็กโดยเฉพาะ				
เด็กกินอาหารชุดเดียวกับครอบครัว	54	53.70	1	
ทำอาหารให้เด็กโดยเฉพาะ	246	47.97	1.25 (0.69-2.22)	0.446
การปรุงประกอบอาหารเองของครอบครัวในมือเย็น				
ไม่ทำ	80	38.75	1	
ทำ	220	52.73	1.76 (1.04-2.97)	0.033

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความหลากหลายของอาหารที่บริโภคของเด็ก ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ (Multiple logistic regression)

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	% ของเด็กที่มีความหลากหลายของอาหารที่บริโภค	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p value
อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก					
ไม่ได้ทำงาน/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	220	44.04	1	1	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	57	35.09	2.34 (1.28-4.29)	2.31 (1.24-4.30)	0.008
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	43.48	1.64 (0.63-3.92)	1.58 (0.64-3.86)	0.316
ค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครอบครัว (บาท/วัน)					
≤100 บาท	27	25.93	1	1	
101-200 บาท	126	47.62	2.59 (1.02-6.57)	2.74 (1.05-7.15)	0.039

>200 บาท	147	54.42	3.41 (1.35-8.55)	3.62 (1.39-9.43)	0.008
ลักษณะครอบครัวเด็ก					
ครอบครัวที่มีปู่ย่าตายาย	192	45.31	1	1	
ครอบครัวที่มีเฉพาะพ่อแม่	108	55.56	1.50 (0.93-2.42)	1.78 (1.07-2.96)	0.024
การปรุงประกอบอาหารเองของครัวเรือนในมัยเย็น					
ไม่ทำ	80	38.75	1	1	
ทำ	220	52.73	1.76 (1.04-2.97)	1.74 (1.01-3.00)	0.046