

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก
Factors Influencing Stunting Among Ethnic School - Aged Children
in Ban Musor, Mueang District, Tak Province

นฤมล เอกธรรมสุทธิ (Naruemon Ekthamasut)¹

ต่อเกียรติ สิงหะ (Torkiet Singha)^{2*}

จิรวรรณ จัทรภิรมย์ (Jirawan Jantraphirom)³

พนารัตน์ เจนจบ (Panarat Chenchob)⁴

ปราโมทย์ เทพจันทร์ (Pramote Thapchan)²

เบญจมาศ เนื่องกันทา (Benjamas Nuangkanta)¹

Corresponding author E-mail: torkiet.si@western.ac.th *

(Received: June 16, 2025; Revised: November 21, 2025;

Accepted: November 26, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี จำนวน 224 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของห้องเรียนและสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และ 3) พฤติกรรมการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การพักผ่อนและออกกำลังกาย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .67-1.0 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยแวดล้อมส่งผลต่อภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ 1) กลุ่มชาติพันธุ์ โดยเด็กกลุ่มผู้ดูแลชาติพันธุ์มูเซอดำมีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มผู้ดูแลชาติพันธุ์ม้งเป็น 6.862 เท่า (95% CI; 2.590–18.180, p=.000) 2) การนับถือผี/บรรพบุรุษ โดยเด็กกลุ่มผู้ดูแลที่นับถือผี/บรรพบุรุษมีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่าเด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลนับถือคริสต์

1 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Faculty of Nursing, Northern College

2 คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Faculty of Nursing, Kanchanaburi, Western University

3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมูเซอ

Ban Musor Subdistrict Health Promoting Hospital

4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

เป็น 4.704 เท่า (95% CI; 1.508–14.670, $p=.008$) และ 3) สถานภาพสมรส โดยเด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลมี สถานภาพ หมาย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่าเด็กที่ผู้ดูแลสมรส/อยู่ด้วยกันเป็น 3.384 เท่า (95% CI; 1.017–11.260, $p=.047$) และด้านปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การได้รับความรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โดย กลุ่มที่ผู้ดูแลไม่ได้รับความรู้ฯ มีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ฯ เป็น 2.386 เท่า (95% CI; 1.217–4.681 $p=.011$) นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลเด็กให้รับประทานอาหารประเภทปลา ธัญพืช และส่งเสริมให้เด็กที่ออกกำลังกาย มีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยลดลงจากกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ .05

ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ติดตามปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการดูแลโดยให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะเตี้ยในเด็ก กลุ่มชาติพันธุ์ต่อไป

คำสำคัญ: เด็กกลุ่มชาติพันธุ์, ภาวะเตี้ย, พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล

ABSTRACT

This predictive correlational research aimed to examine factors influencing stunting among ethnic school-aged children in Ban Musor, Mueang District, Tak Province. The sample consisted of 224 caregivers of school-aged children aged 6–14 years, who were selected by proportional allocation based on grade level and simple random sampling. The research utilized a structured questionnaire included 1) the demographic questionnaire of children 2) the demographic questionnaire of caregiver and 3) Child care behavior questionnaire on nutrition, rest and exercise with an IOC ranging from .67 to 1.0 and a reliability coefficient of .85. Data analysis involved descriptive statistics and binary logistic regression.

The study revealed that caregiver-related and environmental factors were significantly associated with stunting at the .05 significance level. Regarding caregiver factors: (1) Ethnicity was significantly related to stunting, with children cared for by caregivers of the Black Lahu ethnic group being 6.862 times more likely to experience stunting compared to those under the care of Hmong caregivers (95% CI: 2.590–18.180, $p=.000$). (2) Ancestral or spirit worship was also significantly associated with stunting; children whose caregivers practiced ancestral

or spirit worship were 4.704 times more likely to be stunted than those whose caregivers were Christian (95% CI: 1.508–14.670, $p=.008$). (3) Caregiver marital status showed a significant association, with children of widowed, divorced, or separated caregivers being 3.384 times more likely to experience stunting than those with married or cohabiting caregivers (95% CI: 1.017–11.260, $p=.047$). Among environmental factors, caregivers' lack of nutritional knowledge was significantly associated with a higher risk of stunting; children whose caregivers lacked such knowledge were 2.386 times more likely to be stunted compared to those whose caregivers were informed (95% CI: 1.217–4.681, $p=.011$). Additionally, appropriate practices such as feeding children fish and grains and encouraging regular physical activity were significantly associated with a reduced prevalence of stunting at the .05 significance level.

These findings highlight the need for relevant agencies to implement ongoing monitoring and risk factor assessments among ethnic minority children. Interventions should emphasize caregiver engagement by providing appropriate education on nutrition and physical activity to reduce the prevalence of stunting in these populations.

Keywords: Ethnic Children, Stunting Among, Caregiver Child Care Behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียน เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีการเรียนรู้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงควรได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอในปริมาณที่เหมาะสม ผลการสำรวจสุขภาพเด็กไทยมีการเจริญเติบโตทางกายและภาวะโภชนาการดีขึ้นทั้งเด็กชายและเด็กหญิง อย่างไรก็ตามยังคงเผชิญปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กไทยต่ำกว่าอายุ มีภาวะเตี้ยและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เด็กที่เตี้ยและแคระแกร็นมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพไม่แข็งแรงระดับเซาว์ปัญญาต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากรในอนาคต

ภาวะเตี้ย (Stunting) คือ ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 SD จากค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การเจริญเติบโตที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ในปี 2022 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 149 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะเตี้ย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำจนถึงปานกลาง (World Health Organization; WHO, 2024) จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะเตี้ยเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชีย คิดเป็นร้อยละ 55 และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คิดเป็นร้อยละ 25.7 ของจำนวนเด็กเตี้ยทั่วโลก (Development

Initiatives, 2018) และจากการศึกษาของ Annim & Imai (2014) พบว่า อัตราความชุกของภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับในประเทศไทยมีร้อยละ 16 และจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2566 พบความชุกของภาวะเตี้ยในเด็กที่กำลังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากกว่าปัญหาขาดสารอาหารและปัญหาเด็กอ้วน และเกือบทั้งหมดของเด็กที่มีภาวะเตี้ยพบมากในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ที่บ้านมุเซอ ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง พบความชุกภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 0 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.5 ตามด้วยเด็กอายุ 6 – 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.55 (Department of Health, 2021) จะเห็นได้ว่าภาวะเตี้ยยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและในระดับโลก

ภาวะเตี้ย มีสาเหตุจากภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง ได้รับโภชนาการไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมตามวัย ตั้งแต่แรกเกิด ผลกระทบจากการเจ็บป่วยบ่อย หรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต (Vonaesch et al., 2017) ภาวะเตี้ยยังส่งผลกระทบในด้านร่างกาย พบว่า เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น (Prendergast & Humphrey, 2014; WHO, 2024) ด้านสติปัญญาส่งผลให้สมองพัฒนาไม่เต็มที่ ความจำ สมาธิ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระยะยาว เด็กที่มีภาวะเตี้ยมักแสดงผลการเรียนต่ำกว่าเด็กที่มีพัฒนาการทางร่างกายปกติ (UNICEF, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา สดถนันท และคณะ (Sathollanan et al., 2024) พบว่า คะแนนสติปัญญาเฉลี่ยแปรตามส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังมีผลทางอ้อมทำให้ศักยภาพการทำงานต่ำกว่าเด็กที่มีพัฒนาการทางร่างกายปกติ มีแนวโน้มรายได้ต่ำกว่าเมื่อเข้าสู่วัยทำงานทำให้รายได้ของประเทศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ de Onis & Branca (2016) พบว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยจะเป็นผลทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น สูญเสียศักยภาพในการเจริญเติบโตทางร่างกาย และการพัฒนาการของสติปัญญา ลดลง เพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ปัญหาดังกล่าวนี้นำส่งผลให้มีการระบุว่ ภาวะเตี้ยส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่สำคัญในระดับโลก

สำหรับประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโภชนาการในเด็ก โดยศึกษามากในเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการตามวัย โภชนาการเกิน และภาวะขาดสารอาหาร (Parimanon, Chaimay & Worade, 2018; Reedeng, Ployninpetch & Tansakul, 2019; Singtha & Rattanapanya, 2024) พบบ้างที่ศึกษาในเด็กประถมศึกษาตอนปลาย (Singkaew, 2018) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเตี้ยในเด็กพบได้น้อย พบบ้างที่เป็นการศึกษาในเด็กอายุ 0 – 5 ปี (Xionglvanag & Muktabhant, 2020) แต่ยังไม่พบการศึกษาภาวะเตี้ยในเด็กวัยรุ่น อายุ 6 – 14 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเด็กกลุ่มเปราะบางที่มีวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเชื่อและมีสิ่งแวดล้อมที่มีความเฉพาะกลุ่ม ในประเทศไทยภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์เป็นปัญหาที่สำคัญและต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะระยะ

เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่เป็นต้นทุนชีวิตที่อาจเป็นต้นเหตุที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต และพัฒนาเด็กเหล่านี้ให้เป็นการขับเคลื่อนประเทศต่อไปได้ในอนาคต

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ย ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล และด้านปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุน ที่บ้านมุเซอ อำเภอมือง จังหวัดตาก เพื่อทราบสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหาแนวทางแก้ไข ส่งเสริม และป้องกัน ตลอดจนควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กชาติพันธุ์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มชาติพันธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมุเซอ อำเภอมือง จังหวัดตาก

สมมติฐานการวิจัย

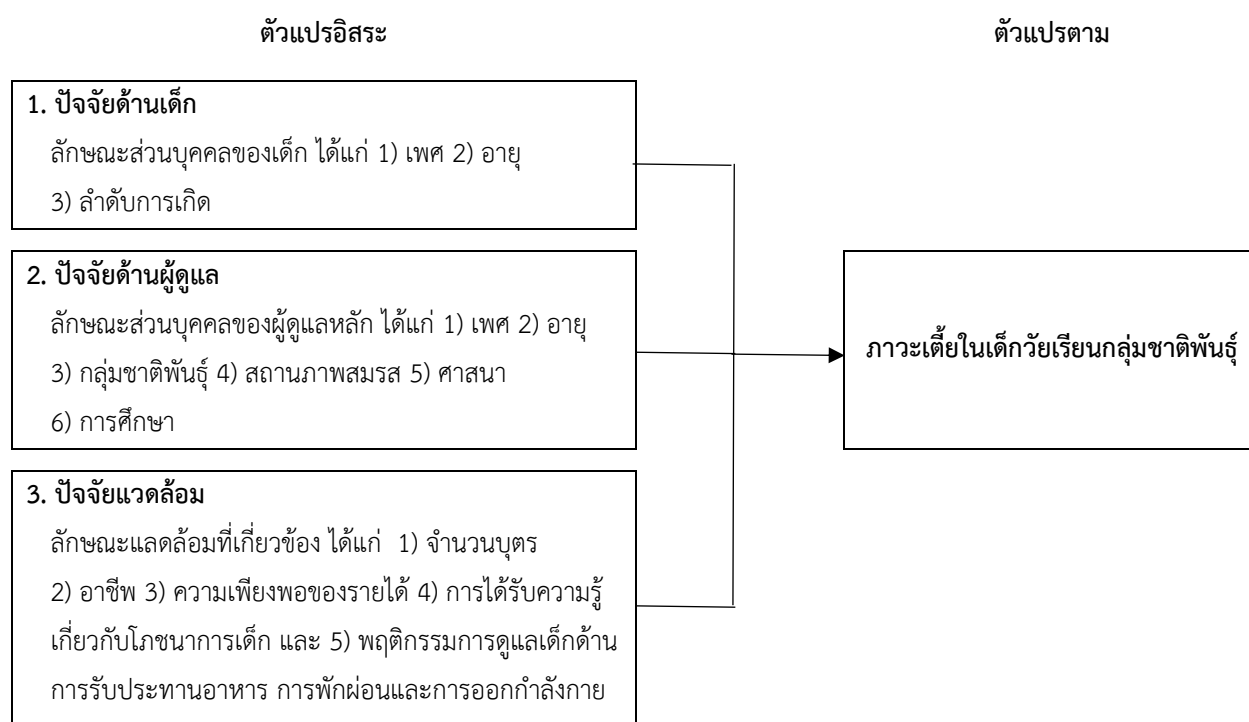
ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล และปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุน ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมุเซอ อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก

คำถามการวิจัย

ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล และปัจจัยแวดล้อม ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมุเซอ อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดของแบบจำลองการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (The PRECEDE – PROCEED Model) ของ Green & Kreuter (2005) ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก โดยในการวิจัยนี้สามารถแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมุเซอ อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านเด็ก 3 ตัวแปร ปัจจัยด้านผู้ดูแล 6 ตัวแปร และปัจจัยแวดล้อม 5 ตัวแปร ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ 6 – 14 ปี ที่อาศัยอยู่ที่บ้านมุเซอร์ อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก จำนวนทั้งหมด 297 คน (Ban Musor School, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ 6 – 14 ปี ที่อาศัยอยู่ที่บ้านมุเซอร์ อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบเพื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Level of Significant) ที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการวิเคราะห์ (Power Analysis) = .95 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง .15 และตัวแปรต้นจำนวน 14 ตัวแปร ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ลำดับการเกิด ปัจจัยด้านผู้ดูแล

ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) กลุ่มชาติพันธุ์ 4) สถานภาพสมรส 5) ศาสนา 6) การศึกษา ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ 1) จำนวนบุตร 2) อาชีพ 3) ความเพียงพอของรายได้ 4) การได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็ก และ 5) พฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย 14 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 194 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 15 (Hulley et al., 2013) จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 224 ราย โดยผู้วิจัยเลือกตัวอย่างจากทุกหน่วยของห้องเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และสุ่มเลือกจำนวนตัวอย่างจากแต่ละห้องเรียนตามสัดส่วนด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้ครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ดูแลเด็กอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ที่บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก
2. สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างยุติการวิจัย (Discontinuation criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มชาติพันธุ์ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในเด็ก เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การพักผ่อนและออกกำลังกาย เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ โดยคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การแปลค่าคะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก คือ

- ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ข้อความเชิงลบ คือ

- ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน

การแปลผลความหมายโดยรวมของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อนและการออกกำลังกาย ใช้หลักการหาค่าสมบูรณ์ของคะแนน (Absolutely Method) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนรวม	การแปลผล
ช่วงคะแนน 43 – 54 คะแนน	มีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกายใน ระดับสูง
ช่วงคะแนน 31 – 42 คะแนน	มีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกายใน ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 18 – 30 คะแนน	มีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกายใน ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านวัดและประเมินผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก (APN) 1 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ .67 – 1.00

การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตากและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กในหมู่บ้านเดียวกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ NTC888-0055 (รับรองวันที่ 24 สิงหาคม 2567) ผู้วิจัย ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมูเซอ และโรงเรียนบ้านมูเซอ สำหรับการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า

ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมุเซอและโรงเรียนบ้านมุเซอ ประสานขอความร่วมมือเพื่อเก็บข้อมูล โดยผู้ประสานงานเป็นครูประจำโรงเรียนบ้านมุเซอ ได้ทำการนัดหมายวันเวลาสถานที่ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อถึงเวลานัดหมายผู้ประสานงานช่วยอำนวยความสะดวก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และรอรับแบบสอบถามคืน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟัง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2567 แบบสอบถามที่รับกลับมา มีความสมบูรณ์และใช้ในการวิเคราะห์ได้จำนวน 224 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ และอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มชาติพันธุ์ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุตรทั้งหมด อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็ก วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ และอายุ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้นโดยใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะของข้อมูล หาความสัมพันธ์ซ้อนของตัวแปรอิสระ (Multi collinearity) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient)

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยแต่ละด้าน

ปัจจัยด้านเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 50.45 มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี 7 เดือน โดยมีอายุเฉลี่ย 10 ปี 7 เดือน ช่วงอายุ 9 – 12 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.77 ซึ่งเป็นระดับประถมศึกษาตอนปลาย และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 37.05

เมื่อจำแนกตามกลุ่มโภชนาการ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภาวะเตี้ยและกลุ่มส่วนสูงตามเกณฑ์พบว่า เป็นเด็กกลุ่มภาวะเตี้ย ร้อยละ 26.69 โดยเด็กกลุ่มภาวะเตี้ย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 9 – 12 ปี มากที่สุด เป็นบุตรลำดับที่ 1 และ 2 มากที่สุดพอกัน ส่วนเด็กกลุ่มส่วนสูงตามเกณฑ์ มีร้อยละ 73.21 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 9 – 12 ปี มากที่สุด และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 2 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ และลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก

ข้อมูล	รวม		ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							.059 ^a
ชาย	113	50.45	24	40.00	89	54.27	
หญิง	111	49.55	36	60.00	75	45.73	
อายุของเด็ก (ระดับชั้นเรียน)							.081 ^a
6 – 8 ปี (ประถมศึกษาตอนต้น)	45	20.09	18	30.00	27	16.46	
9 – 12 ปี (ประถมศึกษาตอนปลาย)	107	47.77	25	41.67	82	50.00	
13 – 14 ปี (มัธยมศึกษาตอนต้น)	72	32.14	17	28.33	55	33.54	
	Age: Range = 6–14.67, Mean = 10.67, SD = 2.65		Age: Range = 6–14.67, Mean = 10.01, SD = 2.83)		Age: Range = 6.58–14.67, Mean = 10.91, SD = 2.55		
ลำดับการเกิด							.163 ^a
บุตรคนที่ 1	71	31.70	23	38.33	48	29.27	
บุตรคนที่ 2	83	37.05	23	38.33	60	36.59	
บุตรคนที่ 3	49	21.88	7	11.67	42	42.00	
บุตรคนที่ 4	12	5.36	3	5.00	9	5.49	
บุตรคนที่ 5 ขึ้นไป	9	4.02	4	6.67	5	3.05	

a = Chi-square, b = Fisher's exact test

ปัจจัยด้านผู้ดูแล

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.36 มากที่สุด เกียวข้องเป็นมารดา ร้อยละ 66.52 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 49.11 เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ร้อยละ 75 นับถือผี/บรรพบุรุษ ร้อยละ 72.77 ส่วนใหญ่สมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.79 และจบการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 30.36

เมื่อจำแนกตามกลุ่มโภชนาการพบว่าผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปดังกล่าวใกล้เคียงกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ย ยกเว้นปัจจัยกลุ่มชาติพันธุ์ ศาสนา และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ดูแลกับภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์
บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก

ข้อมูล	รวม		ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							.935 ^a
ชาย	44	19.64	12	20.00	32	19.51	
หญิง	180	80.36	48	80.00	132	80.49	
อายุ							.546 ^a
20 – 29 ปี	31	13.84	10	16.67	21	12.80	
30 – 39 ปี	110	49.11	31	51.67	79	48.17	
40 – 49 ปี	60	26.79	13	21.67	47	28.66	
50 – 59 ปี	19	8.48	6	10.00	13	7.93	
60 ปีขึ้นไป	4	1.79	0	0.00	4	2.44	
	Age: Range = 20 – 75, Mean = 38.12, SD = 8.87		Age: Range = 20 – 75, Mean = 38.71, SD = 9.023		Age: Range = 20 – 57, Mean = 36.50, SD = 8.282		
กลุ่มชาติพันธุ์							.000 ^a
ม้ง	168	75.00	36	60.00	132	80.49	
มูเซอดำ	28	12.50	18	30.00	10	6.10	
มูเซอเหลือง	21	9.38	5	8.33	16	9.76	
ลีซอ	7	3.13	1	1.67	6	3.66	
ศาสนา							.032 ^a
คริสต์	61	27.23	10	16.67	51	31.10	
ผี/บรรพบุรุษ	163	72.77	50	83.33	113	68.90	

ข้อมูล	รวม		ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส							.035 ^a
สมรส/อยู่ด้วยกัน	172	76.79	44	73.33	128	78.05	
โสด	32	14.29	6	10.00	26	15.85	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	8.92	10	16.67	10	6.10	
ระดับการศึกษา							.483 ^a
ไม่ได้เรียน	22	9.82	8	13.33	14	8.54	
ประถมศึกษาตอนต้น	68	30.36	20	33.33	48	29.27	
ประถมศึกษาตอนปลาย	33	14.73	8	13.33	25	15.24	
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	21.43	14	23.33	34	20.73	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	8.93	6	10.00	14	8.54	
อนุปริญญา/ปวส.	22	9.82	2	3.33	20	12.20	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	11	4.91	2	3.33	9	5.49	

a = Chi-square, b = Fisher's exact test

ปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบุตร 3 คน ร้อยละ 35.71 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.68 รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 77.68 โดยมีรายได้ต่อเดือน 500 – 40,000 บาท รายได้เฉลี่ย 5,204 บาท โดยมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 74.55 ไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็ก ร้อยละ 62.95 และมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 56.70

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโภชนาการพบว่า ปัจจัยแวดล้อมทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน ยกเว้นจำนวนบุตรทั้งหมด โดยกลุ่มภาวะเตี้ยส่วนมากมีบุตรจำนวน 2 คน กลุ่มส่วนสูงตามเกณฑ์ ส่วนมากมีบุตรจำนวน 3 คน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าจำนวนบุตรทั้งหมด อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ย ยกเว้นการได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก

ข้อมูล	รวม		ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนบุตรทั้งหมด							.681 ^a
1 คน	21	9.38	6	10.00	15	9.15	
2 คน	62	27.68	20	33.33	42	25.61	
3 คน	80	35.71	17	28.33	63	38.41	
4 คน	37	16.52	10	16.67	27	16.46	
5 คน ขึ้นไป	24	10.71	7	11.67	17	10.37	
อาชีพ							.578 ^b
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	1.79	0	0.00	4	2.44	
ค้าขาย	17	7.59	4	6.67	13	7.93	
รับจ้างทั่วไป/พนักงานเอกชน	27	12.05	9	15.00	18	10.98	
เกษตรกร	174	77.68	47	78.33	127	77.44	
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	2	0.89	0	0.00	2	1.22	
รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน							.101 ^b
น้อยกว่า 5,000 บาท	167	74.55	47	78.33	120	73.17	
5,001 – 10,000 บาท	40	17.86	11	18.33	29	17.68	
10,001 – 15,000 บาท	5	2.23	0	0.00	5	3.05	
15,001 – 20,000 บาท	9	4.02	0	0.00	9	5.49	
มากกว่า 20,000 บาท	3	1.34	2	3.33	1	0.61	
	Income: Range = 500 – 40,000, Mean = 5,204.46, SD = 5135.76		Income: Range = 1,000- 40,000, Mean = 4,841.67, SD = 5,914.283		Income: Range = 500– 30,000, Mean = 5,337.20, SD = 4,832.992		
ความเพียงพอรายได้							.386 ^a
เพียงพอ	50	22.32	11	18.33	39	23.78	
ไม่เพียงพอ	174	77.68	49	81.67	125	76.22	
ได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็ก							.010 ^a
ได้รับ	83	37.05	14	23.33	69	42.07	
ไม่ได้รับ	141	62.95	46	76.67	95	57.93	
คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการ รับประทานอาหาร การพักผ่อน และ การออกกำลังกาย							.230 ^a

ข้อมูล	รวม		ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พฤติกรรมการดูแลน้อย	96	42.86	25	41.67	71	43.29	
พฤติกรรมการดูแลปานกลาง	127	56.70	35	58.33	92	56.10	
พฤติกรรมการดูแลมาก	1	0.45	0	0.00	1	0.61	
	Score: Range = 29-52, Mean = 41.75, SD = 4.11		Score: Range = 30-52, Mean = 41.38, SD = 4.64		Score: Range = 29-51, Mean = 41.89, SD = 3.90		

a = Chi-square, b = Fisher's exact test

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายรายด้านพบว่า (1) ด้านโภชนาการ เด็กมากกว่าร้อยละ 70 รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ไม่ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารประเภทผักใบเขียว โปรตีนเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ หมู ตับ ไข่ เต้าหู้ ปลา ธัญพืช เป็นบางครั้ง และดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 กล่องเป็นบางครั้ง (2) ด้านการพักผ่อน เด็กมากกว่าร้อยละ 90 นอนดึก ชั่วโมงนอนน้อยกว่าวันละ 8 - 10 ชั่วโมง และนอนหลับไม่สนิทตลอดทั้งคืน และ 3) ด้านการออกกำลังกาย เด็กมากกว่าร้อยละ 70 ไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติเป็นบางครั้งในการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 50 นาที 4-5 วัน/สัปดาห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น วายน้ำ กระโดดเชือก วิ่ง ขี่จักรยาน ห้อยโหน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมุเซอ อำเภอมือง จังหวัดตาก

ผลจากการศึกษาพบปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยแวดล้อมส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมุเซอ อำเภอมือง จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ (1) กลุ่มชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กกลุ่มผู้ดูแลชาติพันธุ์ม้งมีโอกาสดีกภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มผู้ดูแลชาติพันธุ์มลายูเป็น 6.862 เท่า (95% CI; 2.590-18.180, p=.000) (2) การนับถือผี/บรรพบุรุษมีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญ โดยเด็กกลุ่มผู้ดูแลที่นับถือผี/บรรพบุรุษมีโอกาสดีกภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่าเด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลนับถือคริสต์เป็น 4.704 เท่า (95% CI; 1.508-14.670, p=.008) และ (3) สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลมีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีโอกาสดีกภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่าเด็กที่ผู้ดูแลสมรส/อยู่ด้วยกันเป็น 3.384 เท่า (95% CI; 1.017-11.260, p=.047) และด้านปัจจัยแวดล้อมพบว่าการได้รับความรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ผู้ดูแลไม่ได้รับความรู้ มีโอกาสดีกภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ เป็น 2.386 เท่า (95% CI; 1.217-4.681 p=.011) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมูเซอ อำเภอ จังหวัดตาก

ปัจจัย	จำนวน	ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		EXP (B)	95% CI for OR		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		Lower	Upper	
ปัจจัยด้านผู้ดูแล									
กลุ่มชาติพันธุ์	224	60	26.79	164	73.21				
ม้ง	168	36	21.43	132	78.57		- Reference -		
มูเซอดำ	28	18	64.29	10	35.71	6.862	2.590	18.180	.000**
มูเซอเหลือง	21	5	23.81	16	76.19	2.704	.581	12.586	.205
ลีซอ	7	1	14.29	6	85.71	.413	.034	4.978	.486
ศาสนา	224	60	26.79	164	73.21				
คริสต์	61	10	16.39	51	83.61		- Reference -		
ผี/บรรพบุรุษ	163	50	30.67	113	69.33	4.704	1.508	14.670	.008*
สถานภาพสมรส	224	60	26.79	164	73.21				
สมรส/อยู่ด้วยกัน	172	44	19.64	128	57.14		- Reference -		
โสด	32	6	2.68	26	11.61	.608	.210	1.758	.358
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	10	4.46	10	4.46	3.384	1.017	11.260	.047*
ด้านปัจจัยแวดล้อม									
ได้รับความรู้เกี่ยวกับ	224	60	26.79	164	73.21				
โภชนาการเด็ก									
ได้รับ	83	14	16.87	69	83.13		- Reference -		
ไม่ได้รับ	141	49	32.62	95	67.38	2.386	1.217	4.681	.011*

*p<.05, **p<.001

นอกจากนี้ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกายของผู้ดูแลโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 1) การที่ได้รับประทานอาหารที่มีปลา เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ปลาทะเล ปลาซาร์ดีน (ปลากระป๋อง) เป็นบางครั้งและรับประทานเป็นประจำ มีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยลดลงจากกลุ่มที่ไม่ได้รับประทาน ร้อยละ .5 และ 8.4 ตามลำดับ (95% CI; .000-.155 p=.002 และ 95% CI; .011-.640, p=.017 ตามลำดับ) 2) เด็กที่ได้รับประทานอาหารประเภทธัญพืช เช่น ถั่ว งา ข้าว เป็นบางครั้งและรับประทานเป็นประจำมีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยลดลงจากกลุ่มที่ไม่ได้รับประทาน ร้อยละ 3.6 และ 2.1 ตามลำดับ (95% CI; .003-.385, p=.006, และ 95% CI; .002-.250 p=.002 ตามลำดับ) 3) เด็กที่ออกกำลังกาย 4-5 วัน/สัปดาห์เป็นบางครั้งมีโอกาสดังกล่าวลดลงจากกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 29 (95% CI; .087-.970, p=.044) และ 4) เด็กที่ได้รับ

การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่ง ขี่จักรยาน ห้อยโหนเป็นประจำมีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยลดลงจากกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 59 (95% CI; .009-.368, p=.002) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยการดูแลเด็กด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก รายข้อ

ปัจจัย	จำนวน	ภาวะเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์		EXP (B)	95% CI for OR		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		Lower	Upper	
รับประทานอาหารที่มีปลา									
เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ปลาทะเล ปลาจารดิน (ปลากระป๋อง)	224	60	26.79	164	73.21				
ไม่ปฏิบัติ	24	4	1.79	20	8.93		- Reference -		
ปฏิบัติบางครั้ง	189	48	21.43	141	62.95	.005	.000	.155	.002*
ปฏิบัติประจำ	11	8	3.57	3	1.34	.084	.011	.640	.017*
รับประทานอาหารประเภทธัญพืช เช่น ถั่ว งา ต้ม									
งาขาว	224	60	26.79	164	73.21				
ไม่ปฏิบัติ	13	7	3.13	6	2.68		- Reference -		
ปฏิบัติบางครั้ง	151	40	17.86	111	49.55	.036	.003	.385	.006*
ปฏิบัติประจำ	60	13	5.80	47	20.98	.021	.002	.250	.002*
ออกกำลังกายเป็นประจำ 4-5 วัน/สัปดาห์									
ไม่ปฏิบัติ	45	15	6.70	30	13.39		- Reference -		
ปฏิบัติบางครั้ง	146	31	13.84	115	51.34	.290	.087	.970	.044*
ปฏิบัติประจำ	33	14	6.25	19	8.48	2.016	.317	18.845	.458
ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่ง ขี่จักรยาน ห้อยโหน									
ไม่ปฏิบัติ	68	19	8.48	49	21.88		- Reference -		
ปฏิบัติบางครั้ง	117	34	15.18	83	37.05	.790	.293	2.127	.641
ปฏิบัติประจำ	39	7	3.13	32	14.29	.059	.009	.368	.002*

อภิปรายผล

การวิจัยนี้พบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยแวดล้อมส่งผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ การนับถือผี/บรรพบุรุษ และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 อธิบายได้ ดังนี้

1.1 กลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มชาติพันธุ์มูเซอมีโอกาสเกิดภาวะเตี้ยมากกว่ากลุ่มชาติพันธุ์ม้ง แม้ว่าทั้งสองชนเผ่าจะอาศัยอยู่พื้นที่เดียวกันคือบนภูเขาสูง ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักเหมือนกันแต่มีรูปแบบของวิถีชีวิตบางอย่างที่แตกต่างกัน โดยชาวมูเซอส่วนใหญ่จะทำเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์เพื่อการดำรงชีพเป็นหลัก ชาวมูเซอที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านบนภูเขานั้นฐานะไม่ค่อยดีนัก ทุกครัวเรือนมีหนี้สินในการกู้ยืมเพื่อนำมาลงทุนซื้อปุ๋ย ยาฆ่าแมลง และเมล็ดพันธุ์ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการเช่าที่ดินทำกิน นอกจากนี้ที่ดินส่วนใหญ่ถูกนายทุนเข้ามากว้านซื้อจำนวนมาก ทำให้หลายครอบครัวต้องไปรับจ้างทำงานในไร่รับจ้างเก็บชา รับจ้างทำสวนส้ม (Boonyasaranai, 2024) จากการลงพื้นที่จริงพบว่าเมื่อว่างจากการเพาะปลูกของตนเองจะไปรับจ้างชาวม้งที่อยู่หมู่บ้านใกล้เคียงทำการเกษตร ขณะที่กลุ่มม้งในปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก แต่ส่วนใหญ่เป็นการผลิตเพื่อจำหน่ายเป็นหลัก ปลูกพืชเชิงพาณิชย์ ไม่ได้มุ่งผลิตเพื่อการบริโภคในครัวเรือน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังคงทำการผลิตข้าวไว้บริโภค เพราะพวกเขาได้ผันตนเองเข้ามาเป็นเกษตรกรอย่างเต็มตัวที่มุ่งทำการผลิตเพื่อป้อนให้กับตลาด และเมื่อแรงงานในครอบครัวและชุมชนไม่เพียงพอ พวกเขาส่วนใหญ่จึงมีการว่าจ้างแรงงานกลุ่มอื่น (Jingjing & Onkam, 2021; Yangcheepsutjarit, 2025) ได้แก่ มูเซอ ส่งผลต่อรายได้และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กและภาวะโภชนาการในครัวเรือน ทำให้เด็กมีแนวโน้มเกิดภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังและนำไปสู่ภาวะเตี้ยได้มากกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรัฐ ทะนาวา, พันธุ์ทิพย์ หินหุ้มเพชร และสุดาวดี ยะสะกะ (Thanawa, Hinhumpatch & Yasaka, 2023) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่าเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่มมีภาวะเตี้ยในระดับสูงกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Xionglvanag & Muktabhant (2020) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเมืองเวียงทอง แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าเขตพื้นที่อาศัยชนบท และกลุ่มชาติพันธุ์ ส่งผลต่อภาวะเตี้ยมากขึ้น

1.2 การนับถือผี/บรรพบุรุษ มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยพบว่าความเชื่อทางศาสนาอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก พฤติกรรมด้านสุขภาพ และ

รูปแบบการการรับประทานอาหารในครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มที่นับถือผี/บรรพบุรุษ อาจมีวิถีชีวิตและค่านิยมบางอย่างที่ส่งผลการยอมรับแนวทางการรับประทานอาหารที่แตกต่างจากความเชื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Michopoulou & Jauniškis (2020) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอาหารและจิตวิญญาณพบว่า ความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร หรือการหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทตามความเชื่อ ปัจจัยทางศาสนา ความเชื่อ หรือวัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยเฉพาะในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์หรือชนกลุ่มน้อยที่อาจมีความเชื่อและแนวทางการดำเนินชีวิตแตกต่างจากแนวทางสาธารณสุขในปัจจุบัน

1.3 สถานภาพสมรส จากผลการวิจัยพบว่าสถานภาพของผู้ดูแลมีผลต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน นั่นคือสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่อยู่ในสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่อาจต้องเผชิญกับภาระในการดูแลเด็กเพียงลำพัง ขาดการแบ่งเบาหน้าที่ รวมถึงการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อความสามารถในการจัดหาอาหารที่เหมาะสมและการให้ความใส่ใจต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก เนื่องจากต้องหารายได้เพื่อใช้จ่ายในการดูแลครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Nanthamongkolchai, Munsawaengsub & Nanthamongkolchai (2009) ศึกษาโครงสร้างครอบครัวต่อภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย พบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวหรือครอบครัวที่มีความเปราะบางทางโครงสร้าง แนวโน้มมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในครอบครัวที่มีความมั่นคงด้านโครงสร้าง

2. ปัจจัยแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 อธิบายได้ว่า

2.1 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การให้ความรู้กับผู้ดูแลสามารถช่วยลดโอกาสเกิดภาวะเตี้ยในเด็กได้ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ดูแลมีความรู้โภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียนจะสามารถจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้เด็กรับประทาน เช่น การให้อาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสมตามวัย รวมถึงสามารถส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา รุจิรัฐทะนาวา และคณะ (Thanawa et al., 2023) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับศึกษาพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอยางป่าเป้า จังหวัดเชียงราย การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ดูแลสามารถลดอัตราการเกิดภาวะเตี้ยในเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือชุมชนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการศึกษาของ อินัฐรัตน์ สิงห์แก้ว (Singkaew, 2018) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาพทางร่างกายของนักเรียนในระดับชั้น

ประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมสูงสุดมี 5 ปัจจัย คือ บริโภคนิสัย ความรู้ ด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการของครอบครัว วัฒนธรรมการบริโภคของกลุ่มชาติพันธุ์ รายได้ของครอบครัว

2.2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า มีผลต่อภาวะเตี้ยในเด็กวัยเรียนกลุ่ม ชาติพันธุ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาไปในรายข้อพบว่าผู้ดูแลที่ให้แก่รับประทานอาหารที่มี ปลา เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ปลาทะเล ปลาชาร์ดิน (ปลากระป๋อง) อาหารประเภทธัญพืช เช่น ถั่ว งาดำ งา ขาว และการดูแลให้เด็กการออกกำลังกายออกกำลังกายเป็นประจำ 4-5 วัน/สัปดาห์ และส่งเสริมกิจกรรมการ ออกกำลังกาย ประเภทว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่ง ขี่จักรยาน ห้อยโหน พบว่าส่งผลต่อภาวะเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาหารที่มีคุณภาพโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน การเจริญเติบโตของเด็ก ทั้งนี้เพราะอาหารประเภทปลาอุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับการ เจริญเติบโตของเด็ก ประโยชน์ของปลาตัวเล็กตัวน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก เป็นแหล่งอาหารที่มีแคลเซียมสูง และ ยังอุดมไปด้วยวิตามินดี ฟอสฟอรัส และแมกนีเซียม ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง ส่วนสูงเพิ่มขึ้น หากได้รับไม่เพียงพอจะทำให้เด็กตัวเตี้ยและมีความเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุนเมื่อมีอายุมากขึ้น เนื้อปลามี โปรตีนคุณภาพดี โปรตีนจากปลาเป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายไขมันต่ำ และมีกรดไขมัน (DHA) สูง ซึ่งมีความสำคัญ การเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อต่าง ๆ และการพัฒนาสมองเป็นผลต่อความจำและการเรียนรู้ของเด็ก ปัญหา เรื่องความเตี้ย-ความสูง เป็นปัญหาของเด็กชนบทและเด็กชายขอบ มีเรื่องขาดโปรตีน พลังงาน เกลือแร่ต่าง ๆ ทำให้มีการเจริญเติบโตด้านความสูงมาก เพราะแคลเซียมที่เด็กควรจะได้รับจากนมแม่ก็ไม่ได้ จากปลาเล็กปลาน้อย ก็ได้น้อยมาก (Phattharaphakinworakun, 2020) การเข้าถึงอาหารประเภทปลาต่าง ๆ ยังเป็นปัญหาของ กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงห่างไกลแหล่งอาหารดังกล่าว อาหารประเภทธัญพืช เช่น ถั่ว งาดำ และงาขาว เป็นแหล่งสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่าง อุดมไปด้วยพลังงาน โปรตีน โยอาหาร วิตามิน และแร่ธาตุ ต่าง ๆ ได้แก่ แคลเซียม ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินบี และวิตามินอี เหล็ก สังกะสี และแมกนีเซียม ซึ่งมีส่วน ช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ช่วยบำรุงเลือด มีสารต้านอนุมูลอิสระที่มีฤทธิ์ต่อต้าน การอักเสบ และมีโยอาหารสูงช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ งาเป็นธัญพืชที่ให้ไขมันและพลังงานสูง (Tongchom, 2020) และเมื่อมีการออกกำลังกายที่มีการยืดเหยียด เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่ง ขี่จักรยาน ห้อยโหน ร่างกายจะส่งสัญญาณไปยังกระดูกให้เกิดการสร้างเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น (Malina, Bouchard & Bar-Or, 2004) พฤติกรรมสุขภาพของเด็กโดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สามารถช่วยลดโอกาสเกิดของภาวะเตี้ยในเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลีย์ คุณยศยิ่ง และคณะ (Khunyosying et al., 2021) พบว่าการเสริมอาหารที่มีโปรตีน เช่น นมกล่อง ช่วยให้เด็กมีน้ำหนัก

และส่วนสูงตามเกณฑ์ และเด็กที่การพักผ่อนดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนในการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ได้ดี

จากผลการศึกษาปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของบุคคลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพหรือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาวะในระยะยาว นอกจากนี้ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลเด็กที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะเตี้ยในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการครบถ้วนและออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2013) ให้ความสำคัญกับการจัดบริการอย่างเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและลดอัตราการเตี้ยในเด็ก การส่งเสริมสุขภาพเด็กในบริบทของครอบครัวควรคำนึงถึงโครงสร้างครอบครัวและบทบาทของผู้ดูแล โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่อาจขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนหรือเครือข่ายทางสังคม ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขพื้นฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับให้หน่วยงานสาธารณสุขในการประเมิน ติดตาม และแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยของเด็กระยะยาวเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยแวดล้อมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาวิจัยแนวทางแก้ไขหรือป้องกันภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณหรือการศึกษาในรูปแบบอื่นในผู้ดูแลกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงบริบท วัฒนธรรม สาเหตุและปัญหา ภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์
4. ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้สนใจหรือหน่วยงานเพื่อพัฒนาหาแนวทาง สร้างโปรแกรม หรือแนวปฏิบัติ ในการแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ในอนาคต

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กกลุ่มชาติพันธุ์บ้านมูเซอ อำเภอเมือง จังหวัดตาก จึงอาจไม่ใช่ตัวแทนของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมดได้

References

- Anim, S. K. & Imai, K. S. (2014). Nutritional status of children, food consumption diversity and ethnicity in Lao PDR. Research Institute for Economics & Business Administration, Kobe University. Retrieved (2024, June 19).
from <https://www.rieb.kobe-u.ac.jp/academic/ra/dp/English/DP2014-17.pdf>.
- Ban Musor School. (2024). Number of students in the academic year 2024 [Unpublished internal report]. Ban Musor School, Tak, Thailand. (in Thai).
- Boonyasaranai, P. (2024). Lahu. Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre. Retrieved (2025, April 17). from <https://ethnicity.sac.or.th/database-ethnic/206/>. (in Thai).
- de Onis, M. & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(Suppl 1), 12-26.
- Department of Health. (2021). Manual for using growth reference standards for children aged 6–19 years (2nd ed.). Nonthaburi: Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Development Initiatives. (2018). 2018 Global nutrition report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK: Development Initiatives.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. G. & Newman, T. B. (2013). Designing clinical research (4th ed.). Lippincott Williams and Wilkins.
- Jingjing, G. & Onkam, I. (2021). Way of life of hmong ethnic group: The case study of Ban Mae Sa Mai, Pongyang sub-district, Maerim district, Chiangmai province. *Liberal Arts Review*, 16(1), 27 – 44. (in Thai).
- Khunyosying, W., Chatchaijankul, P., Tontiwattanasap, W., Pudpong, N., Kulthanmanusorn, A., Pudpong, N, ... & Suphanchaimat, R. (2021). Outcome of the initiative to address malnutrition problems among pre-school children by providing supplementary milk:

- a case study in Umphang district, Tak province. *Social Justice and Inequality Journal*, 2(1), 16 – 29. (in Thai).
- Malina, R. M., Bouchard, C. & Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation, and physical activity* (2^{ed} ed.). Champaign, Ill: Human Kinetics.
- Michopoulou, E. & Jauniškis, P. (2020). Exploring the relationship between food and spirituality: A literature review. *International Journal of Hospitality Management*, 87, 102494.
- Nanthamongkolchai, S., Munsawaengsub, C. & Nanthamongkolchai, C. (2009). Influence of child rearing by grandparent on the development of children aged six to twelve years. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(3), 430 – 434.
- Parimanon, C., Chaimay, B. & Woradet, S. (2018). Nutritional status and factors associated with nutritional status among children aged under 5 years: Literature review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), 329-342. (in Thai).
- Phattharaphakinworakun, A. (2020). The role of public health officer in promoting the nutrition of children in remote and faraway area. *Journal of Council of Community Public Health*, 2(2), 1 – 13. (in Thai).
- Prendergast, A. J. & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child health*, 34(4), 250–265.
- Reedeng, A., Ployninpetch, J. & Tansakul, K. (2019). Factors affecting underweight conditions among children aged 0–5 years in Bacho District, Narathiwat Province. In *Proceedings of the 10th Hatyai National and International Conference* (pp. 1558–1573). Hatyai University. (in Thai).
- Sathollanan, S., Sroypechr, K., Kongsuwan, T., Loysongkroa, J. & Thanajaroenwatchara, N. (2024). Relationship between nutritional status and non-verbal IQ in Thai school-age children. *Thai Journal of Pediatrics*, 63(2), 45 – 59. (in Thai).
- Singkaew, T. (2018). A study of causal factors affecting the physical condition of pratomsuksa 4-6 students of ethnic diverse schools under the office of Chiang rai primary education area 2. *Patanasilpa Journal*, 2(Supple), 327 – 338. (in Thai).

- Singtha, K. & Rattanapanya, S. (2024). Factors associated with stunting in ethnic children aged 0-5 years and synthesis of district health system guidelines for stunting growth management in Hod District, Chiang Mai Province. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*, 7(3), 231 – 246. (in Thai).
- Thanawa, R., Hinhumpatch, P. & Yasaka, S. (2023). Factors affecting nutritional care behaviors in preschool children among ethnic parents, Wiang Pa Pao district, Chiang Rai province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 34(2), 154 – 166. (in Thai).
- Tongchom, W. (2020). RAMA Square - Is it true that eating too much black sesame can be dangerous!. RAMA CHANNEL. Retrieved (2025, January 14). from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/ondemand/rama-square-งาดำ-กินมากเกินไปเสี่ยงอ้ว/>. (in Thai).
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. Retrieved (2025, May 20). from https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/NutritionReport_April2013_Final_29.pdf.
- Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., ... & Vray, M. (2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PloS One*, 12(8), e0182363.
- World Health Organization. (2024). Malnutrition. Retrieved (2025, May 22). from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- Xionglvanag, L. & Muktabhant, B. (2020). Stunting and factors associated with stunting in children under 5 years old in Viengthong district, Bolikhamxay province, Lao PDR. *KKU Journal for Public Health Research*, 13(4), 59 – 69. (in Thai).
- Yangcheepsutjarit, U. (2025). Hmong. Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre. Retrieved (2025, April 17). from <https://ethnicity.sac.or.th/database-ethnic/193/>. (in Thai).