

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ศักดิ์กร สุวรรณเจริญ*, สุวัฒนา เกิดม่วง*,
สุวิทย์ คุณาวีศรุต*, ปิยะ ทองบาง*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าและปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 357 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.10 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า ร้อยละ 96.10 และมีความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเข้าเฉลี่ย 7.18 คะแนน ($SD=\pm.79$) ผู้ปกครอง ร้อยละ 79.80 เป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.60 นอกจากนี้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า ร้อยละ 95.50 และเตรียมอาหารเข้าให้บุตรหลาน ร้อยละ 90.20 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน และด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน ($r=.101$) และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ($r=.097$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในทางตรงกันข้าม เวลาเข้านอน ($r=-.153$) และตื่นนอน ($r=-.123$) ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารเข้า ($p<.05$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการเตรียมอาหารเข้าสำหรับบุตรหลาน ($r=-.257$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย; ปัจจัยกำหนดสุขภาพ; พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า

*สถาบันพระบรมราชชนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author: Suwattana Kerdmuang Email: suwattana_kerd@hotmail.com

Received 11/10/2024

Revised 13/11/2024

Accepted 12/12/2024

BREAKFAST CONSUMPTION BEHAVIORS AMONG UPPER ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN SUPHAN BURI MUNICIPALITY, SUPHAN BURI PROVINCE

Sakdikorn Suwanchareon, Suwattana Kerdmuang*,*

Suwit Kunawisarut, Piya Thongbang**

ABSTRACT

This descriptive research aims to study breakfast consumption behaviors and the health determinants related to these behaviors among elementary school students in the Suphanburi municipality. The sample consisted of 357 students, selected through multistage random sampling. Data were collected using a self-administered questionnaire and analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank-order correlation.

The results showed that most students were female (80.10%). A significant 96.10% reported regularly consuming breakfast, and their average understanding of breakfast consumption was 7.18 (SD = .79). Most students' parents were also female (79.80%), and 32.60% of the parents had a bachelor's degree. Furthermore, 95.50% of parents exhibited breakfast consumption behaviors, and 90.20% prepared breakfast for their children. The study identified a positive relationship between health determinants (from students and parents) and breakfast consumption behaviors, with a p-value of < .05. This included students' understanding of breakfast consumption ($r = .101$) and parents' education level ($r = .097$). Conversely, negative relationships were found between students' breakfast consumption behaviors and their bedtime ($r = -.153$), awake time ($r = -.123$), and parents' preparation of breakfast ($r = -.257$).

Keywords: upper elementary school students; determinant of health; breakfast consumption behaviors

* Praboromarajchanok Institute; Faculty of Public Health and Allied Health Sciences; Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

อาหาร ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของชีวิต จึงควรบริโภคอาหารให้ครบวันละ 3 มื้อ โดยเฉพาะอาหารมื้อเช้า เพราะเป็นมื้อที่สำคัญที่สุดและจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะในวัยเรียน^{1,2} กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีเด็กวัยเรียน อายุ 6-11 ปี ไม่บริโภคอาหารเช้า ร้อยละ 30 และร้อยละ 50 ของเด็กไทยมีแนวโน้มขาดการบริโภคอาหารเช้าที่มีคุณภาพ และมีพฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารเช้าเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น³ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงไม่ควรมองข้ามการบริโภคอาหารเช้าของบุตรหลาน ซึ่งเป็นมื้อที่สำคัญที่ให้พลังงานกับร่างกาย และกระตุ้นให้สมองทำงานได้ดี ทำให้ความจำดีขึ้น มีสมาธิ และมีประสิทธิภาพในการเรียน^{4,5} พบบางครั้งครอบครัวผู้ปกครองเตรียมอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน หรือให้บุตรไปซื้ออาหารที่จำหน่ายภายในโรงเรียนบริโภคเอง ทำให้ประสบปัญหาทางโภชนาการที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นเรื่องที่ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนบริโภคอาหารเช้า⁶⁻⁹

จากการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็ก อายุ 6-14 ปี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 13,858 คน พบว่า มีเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการสมส่วน จำนวน 7,974 คน (ร้อยละ 57.35) และไม่สมส่วน จำนวน 4,412

คน (ร้อยละ 42.65) ซึ่งจากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการสมส่วนลดลง ร้อยละ 63.65 ร้อยละ 62.77 และร้อยละ 57.35 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการสมส่วนของจังหวัดสุพรรณบุรีกับเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว พบว่า ไม่บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด³ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักเรียน และนักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยเรียนในเขตเมืองและในชนบท โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้ามีความสัมพันธ์กับเวลาเข้านอน เวลาตื่นนอน ความรู้ทางโภชนาการ และค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองรวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้าของบิดามารดา แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน¹⁰ ปัจจัยด้านครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้าของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย และปัจจัยด้านผู้ปกครองที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹

จากเหตุผลดังกล่าว คณะวิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of health) ซึ่งเป็นแนวคิดในระดับจุลภาค เน้นความสำคัญด้านบุคคลเป็นสำคัญ มีองค์ประกอบ 3 ปัจจัย คือ ด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข¹² ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย

ข้างต้น พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล (นักเรียนและผู้ปกครอง) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ครอบครัวและโรงเรียน) ที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม การบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน ดังนั้น การศึกษานี้จึงศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าที่มีคุณภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ สติปัญญาและการเรียนในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน ด้านผู้ปกครอง ด้านครอบครัวและโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง

พรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) ปีการศึกษา 2563 และผู้ปกครอง โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2,026 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2563 และผู้ปกครอง โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จำนวนกลุ่มละ 357 คน โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970)¹³ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงเรียนสุพรรณภูมิ โรงเรียนอนุบาลวัดป่าเลไลยก์ และโรงเรียนอนุบาลสุพรรณบุรี ตามสัดส่วนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จากนั้นดำเนินการจับสลากเลือกห้องเรียนจนครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการของชั้นเรียนนั้น ๆ โดยผู้ปกครองจะมาจากรายชื่อนักเรียนที่สุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1,2 และ 4 นักเรียนจะเป็นผู้ตอบ สำหรับส่วนที่ 3 ผู้ปกครองจะตอบในส่วนนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยกำหนด
สุขภาพด้านนักเรียน ประกอบด้วย

1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การเจริญเติบโตของร่างกาย เกรดเฉลี่ยปีการศึกษาที่ผ่านมา เวลาเข้านอน เวลาตื่นนอน และเหตุผลของการไม่บริโภคอาหารเช้า โดยข้อคำถามจะเป็นแบบลักษณะเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 11 ข้อ

1.2) แบบสอบถามความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเช้า ลักษณะของคำถามจะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 8 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่ถูกต้องที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้ตามเกณฑ์ของ Best (1977)¹⁴ แปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้า มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้ตามเกณฑ์ของ Best (1977)¹⁴ แปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านผู้ปกครอง ประกอบด้วย

3.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ

การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับนักเรียน เวลาเข้านอน เวลาตื่นนอน การจัดเตรียมอาหารเช้า เหตุผลที่ไม่ได้เตรียมอาหารเช้า และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้า โดยข้อคำถามจะเป็นแบบลักษณะเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 11 ข้อ

3.2) แบบสอบถามความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเช้าของผู้ปกครอง ลักษณะของคำถามจะเป็นแบบถูกผิด จำนวน 7 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่ถูกต้องที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้ตามเกณฑ์ของ Best (1977)¹⁴ แปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ

3.3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช้าของผู้ปกครอง มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้ตามเกณฑ์ของ Best (1977)¹⁴ แปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านครอบครัวและโรงเรียน ประกอบด้วย

4.1) แบบสอบถามประเภทของครอบครัว โดยข้อคำถามเป็นแบบลักษณะเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

4.2) แบบสอบถามนโยบายการส่งเสริมด้านโภชนาการของโรงเรียน ลักษณะของคำถามให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบจาก 2 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้ตามเกณฑ์ของ Best (1977)¹⁴ แปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ .675 จากนั้นนำแบบสอบถามในส่วนที่ 1 (ข้อ 1.2) ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 (ข้อที่ 3.2 และ 3.3) และส่วนที่ 4 (ข้อ 4.2) ไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ KR-20, KR 21 และ Cronbach's alpha coefficient มีค่าอยู่ระหว่าง .606-.692

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงโรงเรียนเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และประสานงานกับครูประจำชั้นของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายแต่ละชั้น จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (self-administrated questionnaires) ในช่วงที่นักเรียนพักกลางวัน สำหรับแบบสอบถามปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านผู้ปกครอง ผู้วิจัยให้นักเรียนที่เป็นกลุ่ม

ตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปให้ผู้ปกครองทำที่บ้าน โดยนับรับแบบสอบถามในวัดถัดไป กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 15-20 นาที มีนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายและผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามกลับกลุ่มละ 357 ชุด คิดอัตราการตอบแบบสอบถาม (Response rate) ได้ร้อยละ 100

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้นำดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/004 วันที่ 21 มิถุนายน 2563 ผู้ปกครองและนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม (Consent and assent form) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่ถึง 18 ปี และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า วิเคราะห์ด้วยด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน ด้านผู้ปกครอง ด้านครอบครัวและโรงเรียนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากทดสอบ

ข้อตกลงเบื้องต้นด้วย Shapiro-Wilk Test พบว่ามีการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติ สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความสัมพันธ์ใช้เกณฑ์ของ Cohen (1988)¹⁵ ดังนี้ 1) $r > .50$ ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ระดับสูง 2) r ระหว่าง .30-.49 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ 3) r ระหว่าง .10-.29 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปลักษณะส่วนบุคคลของปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียนและด้านผู้ปกครอง พบว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน มีนักเรียนเพศชาย จำนวน 71 คน (ร้อยละ 19.90) เพศหญิง จำนวน 286 คน (ร้อยละ 80.10) มีอายุเฉลี่ย 10.66 ปี ($SD = \pm .95$) มีการเจริญเติบโตของร่างกายอยู่ในเกณฑ์สมส่วนมากที่สุด จำนวน 242 คน (ร้อยละ 67.80) รองลงมาอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 7.80) ค่อนข้างผอม จำนวน 27 คน (ร้อยละ 7.60) ผอม จำนวน 25 คน (ร้อยละ 7.00) ท้วม จำนวน 21 คน (ร้อยละ 5.90) และอยู่ในเกณฑ์อ้วน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.90) ตามลำดับ เกรดเฉลี่ยของปีการศึกษาที่ผ่านมาเฉลี่ย 3.67 ($SD = \pm .37$) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 123 คน (ร้อยละ 34.50) มีเวลาเข้านอนเฉลี่ย 21.13 นาฬิกา ($SD = \pm .46$) สำหรับเวลาตื่นนอนเฉลี่ย 5.56 นาฬิกา ($SD = \pm .44$) จำนวน

เงินที่ได้รับมาโรงเรียนในแต่ละวันเฉลี่ย 45.27 บาท ($SD = \pm 14.50$) มีระยะเวลาในการเดินทางมาโรงเรียนเฉลี่ย 0.39 ชั่วโมง ($SD = \pm .38$) มีการบริโภคอาหารเช้า จำนวน 343 คน (ร้อยละ 96.10) และไม่บริโภคอาหารเช้า จำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.90)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านผู้ปกครอง มีผู้ปกครองเพศชาย จำนวน 72 คน (ร้อยละ 20.20) เพศหญิง จำนวน 285 คน (ร้อยละ 79.80) มีอายุเฉลี่ย 41.38 ปี ($SD = \pm 8.20$) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 116 คน (ร้อยละ 32.60) มีสถานภาพการสมรส จำนวน 277 คน (ร้อยละ 77.80) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด จำนวน 116 คน (ร้อยละ 32.70) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 21,509.70 บาท ($SD = \pm 20,210.87$) ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็นบิดา-มารดาพ่อ-แม่ จำนวน 308 คน (ร้อยละ 86.80) ผู้ปกครองมีเวลาเข้านอนเฉลี่ย 21.12 นาฬิกา ($SD = \pm 2.49$) และเวลาตื่นนอนเฉลี่ย 5.31 นาฬิกา ($SD = \pm .46$) มีการบริโภคอาหารเช้า จำนวน 341 คน (ร้อยละ 95.50) และไม่บริโภคอาหารเช้า จำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.50) และส่วนใหญ่มีการจัดเตรียมอาหารเช้าให้บุตร/หลาน จำนวน 322 คน (ร้อยละ 90.20)

2. ข้อมูลความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเช้า พบว่านักเรียนมีระดับคะแนนภาพรวมเฉลี่ย 7.18 คะแนน ($SD = \pm .79$) โดยมีระดับความเข้าใจอยู่ใน

ระดับสูง จำนวน 301 คน (ร้อยละ 84.30) และในระดับปานกลาง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 15.70) สำหรับผู้ปกครองมีระดับคะแนนความเข้าใจในภาพรวมเฉลี่ย 6.09 คะแนน (SD =±.93) คะแนน โดยมีระดับความเข้าใจ

อยู่ในระดับสูง จำนวน 272 คน (ร้อยละ 76.20) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน (ร้อยละ 23.20) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.60) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเข้าใจเรื่องการบริโภค

อาหารเข้าของปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียนและด้านผู้ปกครอง (n=357/357)

ระดับความเข้าใจ	นักเรียน			ผู้ปกครอง			รวม	รวม
	ป.4	ป.5	ป.6	ป.4	ป.5	ป.6	นักเรียน	ผู้ปกครอง
ระดับสูง (นักเรียน 7-8 คะแนน / ผู้ปกครอง 6-7 คะแนน)	168 (47.05)	70 (19.60)	63 (17.65)	125 (35.01)	71 (19.89)	76 (21.30)	301 (84.30)	272 (76.20)
ระดับปานกลาง (นักเรียน 4-6 คะแนน / ผู้ปกครอง 4-5 คะแนน)	32 (8.97)	14 (3.92)	10 (2.81)	54 (15.09)	18 (5.03)	11 (3.08)	56 (15.70)	83 (23.20)
ระดับต่ำ (นักเรียนและผู้ปกครอง 0-3 คะแนน)	0 (.00)	0 (.00)	0 (.00)	0 (.00)	1 (.30)	1 (.30)	0 0.00)	2 (.60)
นักเรียน $\bar{X}$ =7.18, SD=±.79, Max=8, Min=4 / ผู้ปกครอง $\bar{X}$ =6.09, SD=±.93, Max=7, Min=2								

3. ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภค
อาหารเข้า พบว่า นักเรียนมีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าในภาพรวมเฉลี่ย 49.21 คะแนน (SD=±4.83) โดยมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าอยู่ในระดับสูง จำนวน 291 คน (ร้อยละ 81.50) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 66 คน

(ร้อยละ 18.50) สำหรับผู้ปกครองมีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าในภาพรวมเฉลี่ย 51.54 (SD=±4.42) โดยมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าอยู่ในระดับสูง จำนวน 296 คน (ร้อยละ 82.90) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 61 คน (ร้อยละ 17.10) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของ
ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียนและด้านผู้ปกครอง (n=357/357)

ระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารเข้า	นักเรียน			ผู้ปกครอง			รวม	รวม
	ป.4	ป.5	ป.6	ป.4	ป.5	ป.6	นักเรียน	ผู้ปกครอง
ระดับสูง (นักเรียน 46-60 คะแนน / ผู้ปกครอง 48-64 คะแนน)	171 (47.89)	66 (18.48)	54 (15.13)	181 (50.69)	68 (19.04)	47 (13.17)	291 (81.50)	296 (82.90)
ระดับปานกลาง (นักเรียน 31-45 คะแนน / ผู้ปกครอง 33-47 คะแนน)	22 (6.67)	20 (6.07)	19 (5.76)	44 (9.07)	23 (4.74)	22 (3.29)	61 (18.50)	83 (17.10)
นักเรียน $\bar{X}$ =49.21, SD=+4.83, Max=60, Min=36 / ผู้ปกครอง $\bar{X}$ =51.54, SD=+4.42, Max=60, Min=38								

4. ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพด้าน
ครอบครัวและโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่
เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว จำนวน 201 คน
(ร้อยละ 56.30) รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย
จำนวน 156 คน (ร้อยละ 43.7) สำหรับการ
รับรู้ของนักเรียนด้านนโยบายการส่งเสริม
ด้านโภชนาการของโรงเรียนพบว่า มีคะแนน
เฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 2.90 คะแนน
(SD=±1.20) โดยมีนโยบายการส่งเสริมด้าน
โภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 209
คน (ร้อยละ 58.60) รองลงมาอยู่ในระดับมาก
จำนวน 99 คน (ร้อยละ 27.70) และอยู่ใน
ระดับต่ำ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 13.70)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
กำหนดสุขภาพด้านนักเรียน ปัจจัย
กำหนดสุขภาพ ด้านผู้ปกครอง และ
ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านครอบครัวและ

โรงเรียนกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร
เข้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน
ปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัด
สุพรรณบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียนและด้าน
ผู้ปกครอง ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องการบริโภค
อาหารเข้าของนักเรียน ($r=.101$) และระดับ
การศึกษาของผู้ปกครอง ($r=.097$) มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษา
ตอนปลาย ในทางตรงกันข้าม เวลาเข้านอน
($r=-.153$) และตื่นนอน ($r=-.123$) ของ
นักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภค
อาหารเข้า ($p<.05$) เช่นเดียวกับพฤติกรรม
ของผู้ปกครองในการเตรียมอาหารเข้าสำหรับ
บุตรหลาน ($r=-.257$) อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p<.05$) สำหรับปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ด้านครอบครัว ($r = 0.073$) และโรงเรียน ($r = -0.057$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน ด้านผู้ปกครองและครอบครัว และโรงเรียนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า ($n=357$)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารเข้า		ระดับ ความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	
1.ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน (n=357)			
1.1 เวลาเข้านอน	-.153	.002**	ต่ำ
1.2 เวลาตื่นนอน	-.123	.010**	ต่ำ
1.3 ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเข้า	.101	.028*	ต่ำ
2.ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านผู้ปกครอง (n=357)			
2.1 ระดับการศึกษา	.097	.034*	ต่ำ
2.2 การบริโภคอาหารเข้าของผู้ปกครอง	-.268	<.001**	ต่ำ
2.3 การจัดเตรียมอาหารเข้าให้บุตร/หลาน	-.257	<.001**	ต่ำ

* $p<.05$, ** $p<.001$ / นำเสนอเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์

วิจารณ์ (Discussions)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน ในเรื่องความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลาย สามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเข้าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.30) แสดงให้เห็นว่า ส่วน

ใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่าอาหารเข้ามีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหารเข้าจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงเจริญเติบโตตามวัย มีพัฒนาการทางร่างกายที่เหมาะสม มีสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี และมีสมาธิในการเรียนมากขึ้น⁴ ซึ่งสอดคล้องกับ Suwan & et al. (2021)¹⁶ ที่ระบุว่าการศึกษาที่เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเข้าที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้นถึงแม้จะเป็นเพียงความสัมพันธ์ในระดับต่ำก็ตาม ($r=.101, p<.05$)

สำหรับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียนและด้านผู้ปกครอง ในเรื่อง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้ปกครองมีระดับความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.20 อาจมาจากผู้ปกครองสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 32.60) ซึ่งสอดคล้องกับ Suwan & et al. (2021)¹⁶ ที่กล่าวว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการแรงกระตุ้นหรือแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู และเพื่อนที่นักเรียนยอมรับ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ^{8,9} ดังนั้นการที่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงจะส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีในระดับสูง ($r=.097, p<.05$)

การศึกษานี้มีข้อสังเกตว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเข้าอยู่ในระดับสูง แต่กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเจริญเติบโตของร่างกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน เริ่มอ้วน ค่อนข้างผอม และผอม (ร้อยละ 32.20) สอดคล้องกับ Yodmueang & et al. (2023)⁶ ที่ระบุว่า แม้ว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา

จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเข้าเป็นอย่างดีก็ตาม แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าอาจจะไม่ดีหรือไม่ถูกต้องหลักโภชนาการก็ได้ ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เวลาเข้านอน เวลาตื่นนอนของนักเรียน และพฤติกรรมการเตรียมอาหารเข้าสำหรับบุตรหลานของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารเข้าในระดับต่ำ ($r=-.153, -.123, -.257, p<.05$ ตามลำดับ) ซึ่งช่วยอธิบายได้ว่าวิถีชีวิตประจำวันช่วงเช้าที่มีเวลาจำกัดตั้งแต่ตื่นนอนทำภารกิจส่วนตัว นักเรียนบางคนอาจต้องช่วยงานที่บ้านก่อนแล้วจึงเดินทางไปโรงเรียน ทำให้มีเวลาในการรับประทานอาหารเช้าที่จำกัด เกิดความเร่งรีบไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรับประทานอาหารเช้า หรือระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเริ่มเรียนที่น้อยลง จะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่ลดลงด้วย^{2,17} อีกทั้งการที่ผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาเตรียมอาหารเข้าแก่บุตรหลาน และไม่สะดวกรับประทานอาหารที่บ้านจึงต้องแวะร้านสะดวกซื้ออาหารฟาสต์ฟู้ดรับประทานระหว่างทางส่งผลให้นักเรียนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่ลดลง¹⁸ และจากการที่ไม่ได้บริโภคอาหารเข้า หรือบริโภคไม่ครบห้าหมู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเจริญเติบโตของร่างกายไม่เป็นไปตามเกณฑ์ได้ ดังนั้นแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารเข้าเป็นอย่างดี แต่เมื่อไม่

สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน^{18,19} จึงส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีในระดับต่ำ ($r=-.153, -.123, -.257, p<.05$) ตามลำดับ

ข้อยุติ (Conclusions)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านนักเรียน และด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน ($r=.101$) และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ($r=.097$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในทางตรงกันข้าม เวลาเข้านอน ($r=-.153$) และตื่นนอน ($r=-.123$) ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารเข้า ($p<.05$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการเตรียมอาหารเข้าสำหรับ

บุตรหลาน ($r=-.257$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเข้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และอุปสรรคปัญหาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าที่ไม่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโตของร่างกายไม่เป็นไปตามเกณฑ์ได้อย่างถูกต้อง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าที่ถูกหลักโภชนาการ โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู และเพื่อน สามารถทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Cooper SB, Bandelow S, Nevill ME. Breakfast consumption and cognitive function in adolescent school children. *Physiol behave* 2011; 103(5): 431-439.
2. Smith J, Brown A, White P. Breakfast habits and their impact on academic performance in school children: A review. *Journal of Nutritional Education and Behavior* 2021; 53(4): 342-50.
3. Department of Health, Ministry of Public Health. 3 meals every day in good health. [online]. 2019 [cited 18 November 2024]. Available from:

- <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/food/> [in Thai].
4. Chen Y, Wang L, Huang R. The relationship between breakfast quality and cognitive outcomes in elementary students. **Journal of Pediatric Nutrition** 2022; 58(2): 87-94.
 5. Kang YW, Park JH. Does skipping breakfast and being overweight influence academic achievement among Korean adolescents. **Osong Public Health Res Perspect** 2016; 7(4): 220-27.
 6. Yodmueang P, Pimson W, Piyasinee F, Asvaraksha NN. The relationship between breakfast consumption behavior and breakfast consumption cognition of grade 1-6 students at Bang Rakam district, Phitsanulok province. **Journal of Teacher Professional Development** 2023; 4(2): 50-63. [in Thai].
 7. Prasitnarapun B, Onseng V, Saengkhiew P, Khiaolueang D, Wuttijurepan A, Khempech U, Wannakhao S. Factors predicting food consumption behaviors of school students, grade 4-6. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal** 2017; 9(2): 41-53. [in Thai]
 8. Jones K, Taylor M. Socioeconomic factors affecting breakfast consumption in children. **Public Health Nutrition** 2020; 23(7): 1125-1131.
 9. Lopez A, Martinez R, Davis S. Nutritional education and breakfast consumption in primary school children: A systematic review. **BMC Pediatrics** 2019; 19(1): 105.
 10. Saimek M. The relationship between breakfast behavior and learning efficiency. **Burapha Journal of Business Management, Faculty of Management and Tourism Burapha University** 2015; 4(2): 22-33. [in Thai].
 11. Sirichakwal PP, Janesiripanich N, Kunapun P, Senaprom S, Purttipornthanee S. Breakfast consumption behaviors of elementary school children in Bangkok metropolitan region. **Southeast Asian J Trop Med Public Health** 2015; 46(5): 939-48.
 12. Kaewanuchit C. Health determinants and social determinants of health under global and Thai health system. **Journal of Nursing Science & Health** 2013; 36(1): 123-131. [in Thai].

13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. **Edu Psychol Meas** 1970; 30(3): 607-10.
14. Best JW. **Research in education**. (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
15. Cohen J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.1988.
16. Suwan K, Jehdoloh S, Somjaree C, Khomkham P, Srisodsasuk P. Factors associated with food consumption behaviors in overweight secondary school students in Mueang district, Yala province. **Lanna Public Health Journal** 2021; 17(1): 40-51. [in Thai].
17. Wanprayoon R, Phormmuet R, Kanokthet T. Factors related to breakfast consumption behavior of high school student in the lower northern region. **Journal of Science and Technology Northern** 2023; 4(2); 13-28. [in Thai].
18. Phaitrakoon J, Kanyamee M, Pummarin T, Sripa M, Sirirat S. Factors correlated with breakfast consumption behavior of nursing students, Srinakharinwirot university. **Journal of Health Sciences Scholarship** 2021; 8(1): 18-32. [in Thai].
19. Christoph MJ, An R, Ellison B. Correlates of nutrition label use among college students and young adults: a review. **Public Health Nutrition** 2016; 19(12): 2135-2148.